

特定健康診査受診券 交付・再交付 申請書

所属所名:

担当者氏名:

所属所コード( )

No.	組合員等記号番号	組合員氏名	交付対象者氏名	交付対象者生年月日(和暦)	交付事由(該当する□に✓)
1	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
2	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
3	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
4	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
5	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
6	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
7	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
8	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
9	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
10	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
11	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
12	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
13	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
14	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)
15	-			年 月 日	<input type="checkbox"/> ①紛失等による再交付 <input type="checkbox"/> ②年度途中の扶養認定 <input type="checkbox"/> ③短期組合員(※)

※交付事由の③は労働安全衛生法上事業主健診の実施義務ではないが、実施が望ましいとされている勤務時間の組合員が、事業主健診を受けることができない場合で、かつ、健康診断を希望している場合

(注1)40歳以上75歳未満の方が対象です。

(注2)申請期限は10月31日です。

(注3)交付先は以下のとおりです。

交付事由①及び②の場合: 共済組合届出済の住所

交付事由③の場合: 所属所共済事務担当課

係長	係	交付日

共済組合受付印

|

|