

○特定保健指導利用券（積極的支援の場合）

<p>郵便はがき</p> <p>□□□□□□□□</p>	特定保健指導利用券					
	2014年 ●月 ●日交付					
<p>料金後納 郵便</p>	利用券整理番号	13113000015				
	特定健康診査受診券整理番号	13113000001				
	被保険者証の記号及び番号	11010203 123456				
	被扶養者番号	2				
	<small>※費用請求の処理のため、受診者のカナ氏名が必要となりますので、特定保健指導の受付の際、被保険者証記載のカナ氏名をこの利用券の余白部分等に記録しておいて下さい。</small>					
	受診者の氏名	協会 花子				
	性別	女				
	生年月日	昭和●年●月●日				
	有効期限	2015年3月31日				
	特定保健指導区分	積極的支援				
	医療保険者の負担	<table border="1"><tr><td>負担額又は負担率</td><td></td></tr><tr><td>保険者負担上限額</td><td>23,760円</td></tr></table>	負担額又は負担率		保険者負担上限額	23,760円
負担額又は負担率						
保険者負担上限額	23,760円					
	<small>(自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収)</small>					
	保険者所在地					
	保険者電話番号	※この電話番号は利用券に関する問い合わせ先の番号となります。				
	保険者番号・名称	<table border="1"><tr><td>□□□□□□□□</td><td>協会印の 印影 (11mm×11mm)</td></tr></table> <p>全国健康保険協会 (協会けんぽ●支部)</p>	□□□□□□□□	協会印の 印影 (11mm×11mm)		
□□□□□□□□	協会印の 印影 (11mm×11mm)					
〒	契約取りまとめ機関名	集合B 協会集合A 個別契約				
(TEL)	支払代行機関番号	94899010				
	支払代行機関名	社会保険診療報酬支払基金				

親展

注意事項

- 1 特定保健指導を受診するときには、この券及び被保険者証並びに健診結果通知を保健指導機関の窓口へ提出して下さい。
- 2 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認して下さい。
- 3 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用して下さい。
- 4 窓口での自己負担額は、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
- 5 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 6 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 7 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返して下さい。
- 8 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- 9 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けて下さい。

QR
コード
(21mm×21mm)

このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです。(券面の表示に関わりのない情報はコード化されていません。)

※注 特定保健指導実施機関によって受ける事ができる保健指導に違いがありますので、受診を希望する実施機関に、事前のお問い合わせを行って下さい。

最寄りの特定保健指導実施機関

※特定保健指導実施機関は、上記の他にもありますので、お近くの全国健康保険協会支部にお問い合わせ下さい。