

○特定保健指導利用券（積極的支援の場合）

この利用券の送付先

〒123-4567
●●区 ●●1-2-3
協会 花子 様

平成27年度 特定保健指導のご案内

特定健診の結果、特定保健指導の対象となる方に特定保健指導利用券を送付いたします。特定健診の結果によりメタボリックシンドロームのリスクが高いと判定された方を対象に、リスク低減のための保健指導をご利用いただいております。なお、詳しくは同封のパンフレットをご覧ください。また、実施機関により受けることができる保健指導に違いがあります。詳細はご予約の際、実施機関へお問い合わせください。

この利用券の発送元

〒164-8540
中野区中野4-10-2中野セントラルパークサウス7階
全国健康保険協会 東京支部
電話番号 03-6853-6111

特定保健指導利用券

2015年 ●月 ●日交付

利用券整理番号 15213000001
特定健康診査受診券整理番号 15113000001
被保険者証の記号及び番号 記号 11010203 番号 123456
被扶養者番号 01

フリガナ キョウカイ ハナコ
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 2016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

負担額又は負担率	
保険者負担上限額	23,760円

(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)

保険者所在地 中野区中野4-10-2中野セントラルパークサウス7階

保険者電話番号 03-6853-6111 ※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

0 1 1 3 0 0 1 2

全国健康保険協会
(協会けんぽ東京支部)

契約取りまとめ機関名

集合B 協会集合A 個別契約

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

注意事項

- 1 特定保健指導を利用するときには、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に提出してください。
- 2 医療機関に受診中の場合、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ください。
- 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ください。
- 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、利用願います。
- 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、利用願います。
- 7 この券は、就職等の理由により健康保険の被扶養者の資格が無くなった日以降は使用できません。5日以内に必ず保険者に返却してください。
- 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、すぐに保険者に申し出し訂正を受けてください。

切り取らないでください



(21mm*21mm)

この二次元コードは、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。)