

健康診査受診券

2024年（令和 6年） 4月 1日 交付

受診券整理番号	241■■■■■		
氏名	■■■■■■■■■■		
性別	男	生年月日	■■■■年（昭和■■年） ■月 ■日
有効期限	2025年（令和 7年） 3月31日		

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担			保険者負担上限額	
			負担額	同時実施負担額	負担率		
特定健診	基本項目	個別	○	500円	—	—	
		集団	○	500円	—	—	
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—	—
			集団	△	0円	—	—
		心電図	個別	△	0円	—	—
			集団	△	0円	—	—
		眼底	個別	—	—	—	—
			集団	—	—	—	—
	血清クレアチニン	個別	△	—	0円	—	
		集団	△	—	0円	—	
	特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別	—	—	—
			生活機能検査	個別	—	—	—
追加健診		個別	△	—	0円	—	
		集団	△	—	0円	—	
						—	
						—	



します

健康診査受診券在中

※健診を受ける際に必要です。

公印省略

室町役場 健康福祉課 国保医療係

082-8651 北海道河西郡芽室町東2条2丁目14番地
TEL(0155) 62-9723 Fax(0155) 62-0121