

〒879-7404

豊後大野市千歳町長峰***番地

豊後大野 花子 様

No. 210

〒 —

修正記入欄

特定健康診査受診上の注意事項

本紙の裏面が、「特定健康診査受診券」です。特定健康診査受診時に、この受診券とマイナ保険証または資格確認書を健診機関（会場）へ提示してください。



特定健康診査受診の際には、必ずこの受診券が必要です。受診日まで大切に保管してください。



- この受診券は、豊後大野市国民健康保険に加入している方で、令和9年3月31日時点で40歳から74歳（75歳誕生日前日まで）の方へ個別に送付しています。
- 記載している住所等に変更がある場合は、修正記入欄に変更内容をご記入ください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この受診券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。

【注意】

- 豊後大野市国民健康保険の資格喪失後（社会保険等の資格取得日以降）に、この受診券を使って特定健康診査を受診した場合は、受診費用が全額個人負担となりますのでご注意ください。
- 特定健康診査は、本券有効期限内（令和9年2月28日まで）に1回のみ無料で受診できます。同一年度の2回目以降の受診費用は、全額個人負担となります。

あなたの豊後大野市国民健康保険における特定健康診査受診履歴は下表のとおりです。年に1回は特定健康診査を受けて、健康管理に役立てましょう。

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| ○ | — | ○ | ○ | ○ |

受診した年度は「○」、受診しなかった年度および豊後大野市国民健康保険に加入していない年度は「—」が表示されています。令和7年度分は本受診券作成時点で確認できたものです。特定健康診査を受診したにもかかわらず「○」が表示されていない場合がありますので、ご了承ください。

特定健康診査受診券

2026年(令和08年)05月01日 交付

| | | | |
|---------|--------------------|------|--------------------|
| 受診券整理番号 | 26100000001 | | |
| 氏名 | ブンゴオオノ ハナコ | | |
| 性別 | 女 | 生年月日 | 1975年(昭和50年)12月23日 |
| 有効期限 | 2027年(令和09年)02月28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 | ○ | 0円 | — | — | |
| | | 集団 | ○ | 0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 | △ | 0円 | | — |
| | | | 集団 | △ | 0円 | | — |
| | 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 | | — | |
| 人間ドック | | 個別 | — | — | | — | |
| | | 集団 | — | — | | — | |

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します。
 注) 生活機能評価を同時実施した場合は、この欄の自己負担額をお支払いください。

| | | | | | | | | | |
|------|------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 保険者等 | 所在地 | 豊後大野市三重町市場1200番地 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 0974-22-1001 | | | | | | | |
| | 番号 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | 名称 | 豊後大野市 | | | | | | | |

公印省略

| | |
|------------|----------------|
| 契約とりまとめ機関名 | 医師会 |
| 支払代行機関番号 ※ | 94499027 |
| 支払代行機関名 ※ | 大分県国民健康保険団体連合会 |

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。