

## 特定健康診査受診券等交付申請書

組合員記載欄	交付理由	紛失（盗難） <span style="float: right;">き損</span> 配偶者人間ドックのキャンセル 変更 その他理由 [ ]
	交付申請を行う券の名称	特定健康診査 受診券(セット券) カナ氏名 <span style="float: right;">分 (昭和 年 月 日生)</span> 特定保健指導 利用券 カナ氏名 <span style="float: right;">分 (昭和 年 月 日生)</span>
	上記のとおり申請します。  大阪市職員共済組合理事長あて  令和 年 月 日  所属コード 組合員番号 (職員番号) 組合員氏名 <span style="float: right;">印</span>  連絡先	

- [注]
- 1 交付理由にチェック☑してください。
  - 2 交付理由が「変更」の場合、当該券を添付してください。
  - 3 再交付申請の場合、交付後、紛失した券等を発見されたときは、紛失した券等を速やかにご返却ください。
  - 4 特定健康診査・特定保健指導は、**年度中1回**の利用となっています。  
**年度中に複数回利用された場合は**、健診・保健指導費用は全額ご本人の負担となります。
  - 5 本申請書を大阪市職員共済組合 保健医療係あてに送付(通送可)してください。

受付日
令和 年 月 日