

## 特定健康診査受診券申込書

被保険者証記号番号		—						
被保険者	氏名	Ⓜ			事業所	名称		
	生年月日	年	月	日		所在地		
申込者	氏名				被保険者との続柄			
	生年月日	年	月	日	性 別	男	・	女
申込者の住所		〒						

上記のとおり特定健康診査受診券の発行を申請します。

山梨県自動車販売整備健康保険組合理事長 殿

受付日付印