XXX-XXXX ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（住所） ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（方書） ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（氏名）	修正記入欄　－

健康診査受診上の注意事項

１．上記の住所欄に変更がある場合、御自宅の住所を自署してください。
（健康診査受診結果等の送付に用います。）

２．健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。

３．健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。

４．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、御了承の上、受診願います。また、この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。

５．健診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、御了承の上、受診願います。

６．被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。

７．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。

８．この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（備考１）
ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（備考２）

ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（集合契約参加都道府県見出し）
ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ
ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ（集合契約参加都道府県）