

後期高齢者健診受診上の注意事項

- 住所に変更がある場合、すぐに新住所記入欄へご自宅の住所を自署してください。
(後期高齢者健診受診結果等の送付に用います。)
- 後期高齢者健診受診するときには、受診券と後期高齢者医療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。
- 後期高齢者健診券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。
- なお、受診される前に必ず医療機関へ診療時間等をお問い合わせください。

- 後期高齢者健診受診結果は、受診者本人に対しで通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ保健指導等に活用することをご了承の上受診願います。
- 健診結果は、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、部分的に提出されることをご了承の上受診願いります。
- 被保険者の資格が無くなつたときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかに処分してください。
- 不正にこの券を使用した場合、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- この券の記載事項に変更があつた場合には、すぐに保険者に申し出で訂正を受けてください。
- この受診券は、令和6年4月30日現在で作成しています。

後期高齢者健診受診券

令和6年7月1日交付

受診整理番号 24100000032
被保険者証番号 00000000
ユウイキタロウ

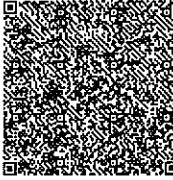
氏名 広域 太郎 性別 男
生年月日 昭和11年11月11日 令和6年11月30日
有効期限

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	負担率	
基本項目	個別	○	—	—	—
詳細項目又は追加項目	集団	○	—	—	—
健診検査	個別	○	—	—	—
詳細項目	心電図	○	—	—	—
クレアチニン	個別	○	—	—	—
詳細項目	集団	○	—	—	—
追加健診	個別	○	—	—	—
	集団	○	—	—	—

※ 一定の基準により実施します

保険者所在地 津市桜橋2丁目96番地
電話番号 059-221-6884
保険者番号 39242011
保険者名称 三重県後期高齢者医療広域連合

支払代行機関番号 92499029
支払代行機関名 三重県国民健康保険団体連合会



新住所記入欄(住所変更のある場合記入)

〒

三重県後期高齢者医療広域連合
〒 514-0003
津市桜橋2丁目 96番地
Tel. 059-221-6884
618075

令和6年度受診券
受診の際はこのまま
お持ちください。