

令和7年度 豊見城市国民健康保険特定健診
特典申請書兼受領書（カード型商品券用）

受付印

- 対象者に該当していることを確認し、チェック☑してください。
- ☐ 令和7年度特定健診受診日時時点で豊見城市国民健康保険に加入しており、40～74歳である。
（令和7年度中に40歳になる方を含む）
- ☐ 令和7年度分の特典の申請は初めてである。（特典の受け取りは1人1回限り）
- 申請書類がそろっているか確認し、チェック☑してください。
- ☐ 特典申請書兼受領書（この用紙です）
- ☐ 特定健診を受診したことがわかるもの（令和7年度特定健診結果または特定健診受診券）
- ☐ 申請に来る方の本人確認書類（身分証）
- ☐ 同居家族以外の方が代理で来る場合：委任状（任意様式）

●特典申請書 申請日 令和 年 月 日

窓口に来た方 （申請者）	☐ 本 人 ☐ 同居家族（続柄 ） ☐ 代理人※委任状が必要です。	氏名（窓口に来た方）
特定健診を 受けた方 （対象者）	対象者氏名	☐ 同上
	生年月日	昭和 年 月 日
	住所	豊見城市字
	電話番号	※特典受け取りのご連絡等に使用します。お間違えないかご確認ください。
	受診日	令和 年 月 日
	受診機関	例）〇〇クリニック、健診センター、豊見城市役所等
	特定健診 受診券番号	2 5 1 9 _ _ _ _ _

ご記入ありがとうございます。

【役所使用欄】 1～4順に確認、4は①～③順にいずれかの方法で確認。

1 来庁者本人確認	☐ 本 人 ☐ 同居家族 ☐ 代理人→ ☐ 委任状の添付【必須】	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 他（ ）
2 国保加入確認	☐ 国保システムにて受診日時点到国保資格有無確認	
3 受診日年齢	☐ 健康管理システムで受診日時点到の年齢が40～74歳（年度年齢40歳含む）であること確認	
4 特定健診受診 確認方法を選択	次に①～③のいずれかで受診確認を行う	
	☐ ①持参した健診結果と記載内容確認（ ☐ 受診者 ☐ 受診日 ☐ 受診機関名）	
	☐ ②健康管理システムで確認（ ☐ 受診者 ☐ 受診日 ☐ 受診機関名）	
	☐ ③特定健診受診券で確認（ ☐ 受診者 ☐ 受診日 ☐ 受診機関名※必須ではない）	
	※ただし、受診日から3か月以上経過している場合は健診機関へ確認連絡 ☐ 健診機関へ確認（確認日： / ☐ 受診者 ☐ 受診日 ☐ 受診機関名 ☐ 国保連請求 ）	
備考		

※受取確認は裏面です。

●特典受領書(カード型商品券用)

窓口に来た方 (受取者)	☐ 本 人
	☐ 同居家族(続柄)
	☐ 代理人 ※委任状が必要です。

特典申請書記載の対象者について、令和7年度豊見城市国保特定健診の特典(カード型商品券1,000円分)を受け取りました。

受取日：令和 年 月 日

受取署名： (※カード型商品券を受け取った方の署名)

ご記入ありがとうございます。

【役所使用欄】

商品券受取確認 ※ダブルチェック	☐ 本 人				☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 他 ()			
	☐ 本人以外→ ☐ 委任状の添付【必須】							
	商品券番号		確認者	()	()			