決裁欄	常務理事	事務長	係	交付年月日	令和　　年　　月　　日
				有効期限	令和　　年　　月　　日
				受診券整理番号	

「特定健康診査受診券」再発行願

事業所名				
被保険者証記号・番号	記号		番号	
被保険者氏名			印	
受診券交付対象者氏名	ふりがな		続柄	
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日		性別	男・女
現住所	〒			
再発行理由	1．紛失 2．有効期限切れ 3．その他（理由　　） ※ 紛失以外はお手許の「受診券」を添付して下さい。			

以上の理由により特定健康診査受診券の再発行をお願いします。

三岐しんきん健康保険組合　理事長　様

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印