

特定健診受診券・保健指導利用券再交付申請書  
(該当する券に○をつけてください。)

Application form for reissue of specified health diagnosis  
examination ticket/health guidance ticket  
(Circle the type of ticket above.)

常務理事	専務部長	課長、部長等	担当者
記入不要 Leave blank			

※太線内にご記入ください。/Complete the sections in bold.

被保険者 Insured person	記号/Code <b>325</b>	番号/No. <b>1234</b>	氏名/Name <b>健保 太郎/Taro Kempo</b>
	会社名/Company 〇〇薬品工業株式会社 ___ Pharmaceutical Company Limited		所属/Section <b>△△工場 製造部〇〇グループ</b> ___ Group, Manufacturing Division, ___ Plant (社内 TEL/Ext. tel.: <b>8 3 2 - 1 2 3 4</b> )
再交付対象者 Card(s) to be reissued for	氏名/Name <b>健保 花子/Hanako Kempo</b>	生年月日/Date of birth (Y/M/D) <b>1965 . 10 . 1</b>	続柄/Relationship <b>妻/Wife</b>
特定健診受診券または保健指導利用券を滅失、汚損したときの状況をご記入ください。 Describe the circumstances under which your specified health diagnosis examination ticket or health guidance ticket was lost or damaged.		郵送されてきました受診券を封筒のまま保管していましたが、探しても見つかりません。誤って他の郵便物、チラシ等と一緒に破棄した可能性があります。 I misplaced the envelope I received by mail containing the examination ticket before removing the ticket from the envelope. I may have thrown it away inadvertently along with other mail, flyers, etc	
上記の状況により、特定健診受診券または保健指導利用券を滅失・汚損しましたので、再交付を申請いたします。なお、旧受診券・旧利用券が見つかった場合は、ただちに旧受診券・旧利用券を返納いたします。また、旧受診券・旧利用券による不正受診等が発生した場合には、貴組合の指示に従い責任をもって対処いたします。 I request to have my specified health diagnosis examination ticket or health guidance ticket reissued due to the loss/damage described above. If I recover the lost examination ticket or health guidance ticket, I will return it promptly. I will also assume responsibility as instructed by the Health Insurance Society for any fraudulent use of the lost examination ticket or health guidance ticket to obtain examinations or other services.			
		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">提出される日をご記入ください。 Enter the date the form was submitted.</div> → 年 月 日 提出 Date submitted (Y/M/D): <b>2010 10 / 1</b>	

武田薬品健康保険組合/Takeda Health Insurance Society

- 注：
- 汚損の場合は、汚損した受診券・利用券を添付してください。
  - 武田薬品の方および任意継続の方は健康保険組合へ提出してください。
  - 武田薬品以外の方は事業所人事担当者へ提出してください。
  - 武田薬品の方は受診券の送付先を記入した返信用封筒を同封してください。

- Notes:
- If damaged, attach the damaged examination ticket or health guidance ticket.
  - If you are a Takeda Pharmaceutical Company Limited employee or Voluntarily and Continuously Insured Person, submit this form to the Health Insurance Society.
  - If you are an employee of an employer other than Takeda Pharmaceutical Company Limited, submit this form to the section of your company responsible for human resources.
  - If you are a Takeda Pharmaceutical Company Limited employee, enclose a return envelope addressed to the destination to which you want the ticket sent.

健 保 処 理 欄	記入不要 Leave blank
	Examination/health guidance ticket disposed of (shredded)