京都市国民健康保険特定健康診査受診券交付申請書

（宛先）京都市長　　太枠内のみ記入してください。

<table>
<tr><td>被保険者証
記号･番号</td><td colspan="2">記号 京　　番号</td><td>申請日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">京都市　　区
電話</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">亡失等の年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">亡失及び
再交付申
請理由</td><td>コード</td><td>理　由</td><td colspan="2" rowspan="5">左の該当番号を〇で囲み，下に状況・場所を詳しく書いてください。
＜状況・場所＞</td></tr>
<tr><td>1</td><td>紛　失</td></tr>
<tr><td>2</td><td>損　傷</td></tr>
<tr><td>3</td><td>盗　難</td></tr>
<tr><td>4</td><td>郵送未着</td></tr>
</table>

（※）再発行に係る注意事項
・当初発行の受診券が発見された場合，廃棄のうえ，再発行の受診券を使用してください。
・特定健康診査は年度中に１回に限り受診できます。年度内に２回以上受診された場合，健診費用全額を後日お支払いいただくことになります。

<table>
<tr><td rowspan="2">決
定</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>課　長</td><td>係　長</td><td>係　員</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>再交付
申請書受理</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>受診券再発行</td><td>年　月　日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>郵送日</td><td>端末入力</td></tr>
<tr><td>・　・</td><td>・　・</td></tr>
</table>