

6XXXXXX

```

2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

```

2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
2 0 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

カスタマバーコード

健診時にご持参ください

QRコード

大阪府後期高齢者医療広域連合長

令和 8 年 度
後期高齢者医療健康診査
受 診 券

2n2X 年 2X 月 2X 日 交付

[illegible]

※健康診査の受診を希望される方は、必ず、事前に受診希望の実施登録医療機関へ、実施状況を含めてお問い合わせください。

- ◎ 後期高齢者医療健康診査の窓口自己負担はありません。
- ◎ 裏面の「健康診査受診上の注意事項」をよくお読みください。
- ◎ 健康診査の項目は添付のリーフレット「後期高齢者医療の健康診査について」をご覧ください。
- ◎ 6カ月以上継続して入院中の方や介護保険施設などに入所中の方はこの健康診査の対象外となりますのでご注意ください。
- ◎ お住まいの市町村内で健康診査を受ける方は、追加項目も同時に受診することができます。追加項目の詳細については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

保 険 者	所 在 地	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル8F	
	電 話 番 号	06-4790-2031	公 印
	番 号	XXXXXXXX	
	名 称	大阪府後期高齢者医療広域連合	

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号	92799022
支払代行機関名	大阪府国民健康保険団体連合会