

様
---

整理番号 ー

年 月 日交付

長崎県後期高齢者医療広域連合長<sup>㊞</sup>

お口“いきいき”健康支援事業受診券の送付について

先に申し込みのありました、お口“いきいき”健康支援事業受診券を送付します。  
受診の前に、下記の注意事項をお読み頂き、受診していただきますようお願いいたします。

(注意事項)

- ① この受診券は、長崎県後期高齢者医療広域連合が実施する「お口“いきいき”健康支援事業」で必要なものですので大事に保管してください。なお、紛失等による再交付はできません。
- ② 受診の際には、この受診券と保険証を医療機関窓口へ提示してください。(下記の受診券は、ご自分で切り離さないでください。)事前に、受診される歯科医院に電話等で予約を行ってください。
- ③ この受診券により2回受診することができますが、全ての受診が終わるまで、受診券は必ずご自分で保管してください。なお、有効期限後に受診した場合は、無効となりますのでご注意ください。
- ④ この受診券は、他人へ譲渡することはできません。
- ⑤ 下記の受診券は、切り離さないようご注意ください。
- ⑥ 受診できる医療機関は、長崎県後期高齢者医療広域連合が指定している医療機関となります。ご不明な場合は、下記へお問い合わせください。

問い合わせ先

長崎県後期高齢者医療広域連合事業課

〒850-0875 長崎市栄町4番9号 長崎県市町村会館内 電話095-816-3930

お口“いきいき”健康支援事業受診券①

整理番号	ー
被保険者番号	□□□□□□□□
氏名	
有効期限	年 月 日
医療機関名	

長崎県後期高齢者医療広域連合<sup>㊞</sup>

お口“いきいき”健康支援事業受診券②

整理番号	ー
被保険者番号	□□□□□□□□
氏名	
有効期限	年 月 日
医療機関名	

長崎県後期高齢者医療広域連合<sup>㊞</sup>