

# 情報提供

那医発第 55 号  
令和 6 年 5 月 8 日

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 友利 博朗

担当理事 玉城 研太郎



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「市町村国保における特定健診受診券の様式変更について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。☆問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

記

沖医発第 150号  
令和 6年 4月25日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会  
理事 砂川 博司



## 市町村国保における特定健診受診券の様式変更について

今般、標記文書が発出されましたのでお知らせ致します。

本件は、市町村国保における特定健診受診券の様式変更についての通知となっております。

本年 12 月で、紙の被保険者証を発行する事が出来なくなることに伴い、特定健診受診券については、下記の基本的考え方に基づいた取り扱いへ変更されます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴管下会員への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

### ○ 基本的考え方

- ・ 県内統一様式への変更を予定する大方の市町村については、令和 6 年 12 月 1 日までは、現行どおり被保険者証一体型特定健診受診券を発行し、12 月 2 日以降に発行する特定健診受診券は、原則として県内統一様式による特定健診受診券（別紙 1）とする。
- ・ 独自様式の特定健診受診券を発行する市町（別紙 2 参照）に関しては、沖縄県及び各地区医師会との連携のもと、関係医療機関への周知・広報に取り組むとともに、共通仕様の受診券への切り替えを呼びかける。

### ○ 添付資料

- ・ 別紙 1：特定健康診査受診券 共通様式
- ・ 別紙 2：各市町村国保の被保険者証有効期限及び特定健診受診券について（令和 6 年 4 月発行分）
- ・ 別添 1～7：特定健診受診券独自様式（7 市町）

### ● 市町村国保における特定健診受診券の様式変更について

（令和 6 年 4 月 23 日（保国第 67 号））

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局業務 2 課：赤嶺

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

g2@okinawa.med.or.jp

# 特定健康診査受診券 仕様

## ■受診券・表

特定健康診査受診券 有効期限 20XX年XX月XX日 沖縄県〇〇〇市国保 交付年月日 20XX年XX月XX日	
受診券整理番号	24100000000
氏名	トクテイ タロウ
性別	男
生年月日	昭和56年12月31日
自己負担額	無料
保険者所在地	沖縄県〇〇市〇〇1番地1号
電話番号	098-123-4567
保険者番号	4700000 〇〇市
契約とりまとめ機関名	沖縄県医師会、個別契約
支払代行機関番号	94799020
支払代行機関名	沖縄県国保連合会

受診日  
 /  
 健診機関記入

市町村 フリー記入

108mm

86mm

## ■受診券・裏

本人に返却してください

## 令和6年度 特定健康診査 受診券

特定健康診査 受診券

特定健康診査の注意事項

1. 特定健康診査を受診するときには、この券と併せて以下のいずれかを窓口へ提出してください。(マイナンバーカード(健康保険証利用登録済)、資格確認書、被保険者証)
2. 特定健康診査は、この券に記載してある有効期限内に受診してください。
3. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ、受診願います。
4. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承のうえ、受診願います。
5. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
6. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
7. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

108mm

86mm

※原寸大

別紙1

※受診後は、健診機関で受診日を記入して本人に返却して下さい。

## 各市町村国保の被保険者証有効期限及び 特定健診受診券について（令和6年4月発行分）

※令和6年4月時点で被保証一体型特定健診受診券を発行している市町村については、令和6年12月以降に発行する特定健診受診券は、共通仕様に基づく特定健診受診券となる見込です。  
（夏頃に再度確認の上、情報提供します）。

令和6年4月時点

	2次 医療圏	被保険者証有効期限（R6.4.1～）			特定健診受診券（R6年4月発行分）		
		R7.3.31	R7.7.31	R7.12.1	被保証一体型	独自様式	備考
47001_那覇市	南部			○	○		
47003_うるま市	中部		○			○	R6年度より独自様式（別添1）
47004_沖縄市	中部		○			○	以前から独自様式（別添2）
47005_宜野湾市	中部		○			○	R6年度より独自様式（別添3）
47006_宮古島市	宮古	○			○		
47007_石垣市	八重山			○	○		
47008_浦添市	南部			○		○	R6年度より独自様式（別添4）
47009_名護市	北部			○	○		
47010_糸満市	南部			○	○		
47011_国頭村	北部		○		○		
47012_大宜味村	北部			○	○		
47013_東村	北部			○	○		
47014_今帰仁村	北部			○	○		
47015_本部町	北部			○	○		
47016_恩納村	中部			○	○		
47017_宜野座村	中部	○			○		
47018_金武町	中部			○	○		
47019_伊江村	北部	○			○		
47023_読谷村	中部		○		○		
47024_嘉手納町	中部		○			○	以前から独自様式（別添5）
47025_北谷町	中部			○		○	以前から独自様式（別添6）
47026_北中城村	中部		○		○		
47027_中城村	中部			○	○		
47028_西原町	南部		○		○		
47029_豊見城市	南部			○	○		
47030_八重瀬町	南部			○	○		
47035_与那原町	南部			○	○		
47037_南風原町	南部	○			○		
47038_久米島町	南部	○			○		
47040_渡嘉敷村	南部			○	○		
47041_座間味村	南部	○			○		
47042_粟国村	南部			○	○		
47043_渡名喜村	南部			○	○		
47044_南大東村	南部	○			○		
47045_北大東村	南部	○			○		
47046_伊平屋村	北部			○	○		
47047_伊是名村	北部	○			○		
47052_多良間村	宮古	○			○		
47053_竹富町	八重山	○			○		
47054_与那国町	八重山	○			○		
47055_南城市	南部			○		○	以前から独自様式（別添7）

別添1 うるま市

40141 国保

令和6年度 うるま市 がん検診等受診券

令和6年3月31日まで有効

令和6年度 特定健康診査受診券  
令和6年4月1日 交付

受診券整理番号  
フリガナ氏名  
性別  
生年月日  
記号番号  
有効期限 令和6年4月1日～令和7年3月31日  
健診内容 ・特定健康診査  
・その他 ( )  
窓口での自己負担  
受診者所在地 沖縄県うるま市みどり町1-1-1  
受診者電話番号 098-974-3111  
受診者番号 40070039  
予約とりまとめ連絡先 沖縄県医師会、個別  
支払い代行機関番号 94799020  
支払い代行機関名 沖縄県国民健康保険協会連合会

住所  
フリガナ氏名  
生年月日  
性別  
受診コード

住所  
フリガナ氏名  
生年月日  
性別  
受診コード

令和7年3月31日まで有効

【うるま市健康支援課】(098) 973-4960

乳がん検診を希望する方は、下記番号へ電話またはwebで予約してください。定例に進み次第、予約受付を終了します。

【うるま市健康支援課】(098) 973-4960

種別	検診名	実施機関	実施日	受診料
乳がん検診	検診券検査	乳がん検診センター	毎月第1、3、5日	無料
子宮頸がん検診	検診券検査	乳がん検診センター	毎月第1、3、5日	無料
マンモグラフィ	検診券検査	乳がん検診センター	毎月第1、3、5日	無料

令和6年度 がん検診等受診券  
令和6年3月31日まで有効

【うるま市健康支援課】(098) 973-4960

受診者番号  
受診者電話番号  
受診者所在地  
受診者住所  
受診者フリガナ氏名  
受診者生年月日  
受診者性別  
受診者受診コード

この部分が特定健診受診券です。受診後、健診機関が切り離して回収します。

<参考>

再発行の特定健診受診券は右のとおりです (A4 サイズ)。

再発行受診券についても、受診後は、健診機関で回収します。









〒901-2114  
浦添市安良菜1丁目1番1号

9773 7773  
浦添 花子 様

本行に関するお問い合わせ先〇

**相談センター（健康づくり課）**  
01-2103 浦添市仲崎1丁目8番1号  
09-875-2100

健診機関が健診受診日  
を記入して、  
受診者本人に渡す。

※受診後、該当する健診名に日付の記入をお願いします。  
**特定健診・健康診査**  
(対象者：国民健康保険加入者 19歳～74歳)

受診日 令和 年 月 日

**生活保護一般健診**  
(対象者：生活保護受給者 19歳以上)

受診日 令和 年 月 日

詳しくは同封の案内チラシ、または  
右記電話番号の浦添市HPよりご確認ください。

**浦添市 (本人へ送付)**

**令和6年度 がん検診等受診券**  
有効期限 2024年5月1日～2025年2月28日  
整理番号 3303060

9773 7773  
氏名 浦添 花子 性別 女  
生年月日 昭和29年9月2日  
年齢 70歳

※年齢とは、令和7年3月31日現在の年齢です。  
住所 浦添市安良菜1丁目1番1号

※浦添市以外に転出された場合は、  
転出先の市町村担当までご確認ください。

**料金区分 自己負担あり**

自己負担あり＝生活保護以外の受診者  
自己負担なし＝生活保護世帯に属する者  
(生活保護受給者は生活保護受給者別冊も併せてご用意ください)

◆あなたの受診できる検診項目◆

検診項目	受診日記入欄
胃がん検診	
大腸がん検診	
肺がん・結核検診	
子宮がん検診	
乳がん検診	
泌尿器検診	

※上記に印字された検診のみが今年度受診できる項目です！  
※印字がない方は今年度がん検診・泌尿器検診対象外です。

検診料等については、裏紙をご覧ください。

※がん検診・泌尿器検診ともに、指定医療機関でのみ受診可能です。  
※詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

※全検診ともに、年単位に同じ検診を複数回受診したことが検算し  
た場合、2回目以降の検診料金は全額自己負担となります。

**浦添市 (医療機関にて郵送)**

**令和6年度 特定健診・健康診査 受診券**  
有効期限 2024年5月1日～2025年3月31日  
(※国民健康保険加入者は、75歳になる誕生日の前日まで有効)

2024年4月1日交付

受診券整理番号 24103330300

9773 7773  
氏名 浦添 花子 性別 女  
生年月日 昭和29年9月2日  
住所 浦添市安良菜1丁目1番1号

※浦添市以外に転出された場合は、  
転出先の市町村担当までご確認ください。

◆健診内容・自己負担◆

▼特定健診・健康診査  
(国民健康保険加入者 19歳～74歳)  
▼生活保護一般健診  
(生活保護受給者 19歳以上)

上記対象者は無料 (0円)  
※詳しくは裏紙をご覧ください

医師が必要と認めた項目のみ無料で実施

**国民健康保険加入者の方**

被保険者記号 浦国  
被保険者番号 999999  
保険者所在地(国別) (韓国)  
保険者電話番号(国別) 09-876-1234(国民健康保険)  
(発行元:098-675-2100 健康づくり課)

004701080

浦添市

受診料等  
9479070 (郵送料)  
※浦添市健康増進課  
〒901-2114 浦添市安良菜1丁目1番1号

この部分が特定健  
診・健康診査の受  
診券になります。  
受診後、健診機関  
が切り離して回収  
します。

嘉手納町  
料金別附  
郵便

**令和6年度  
特定健診・がん検診等受診券**  
Medical check-up ticket

※券：健康を測る際は、望ましい受診券が必要で、  
健康を測る際は、望ましい受診券が必要で、  
健康を測る際は、望ましい受診券が必要で、

▲特定健診は遺院中の方も対象です。  
受診期限 令和7年3月31日

● 文健診を一年に一度は受けましょう★  
● 集団健診・がん検診  
● 集団健診は事前予約が必要です。

予約電話番号  
☎:098-956-1111

● 個別健診（基本健診のみ）  
※ほららの内科等の医療機関で  
受けられます。（電子約）

上 健診受診前にご記入下さい。

氏名：  
性別：  
〒

《お問い合わせ、予約先》  
please contact here  
電話：956-1111  
嘉手納町 町民保健課 健康予防係  
住所：嘉手納町字嘉手納588番地

三カ所のきりとり線を折ってから手で切り取って開封して下さい。

**がん検診等受診券**

がん検診等は基健健診会場でのみの実施となります。  
(医療機関での使用はできません。)

検査項目	対象者	料金の負担
肺がん・結核検診 (胸部レントゲン)	19歳以上	無料
肺がん検診 (痰液検査)	40歳以上 個々の状態に応じて実施	無料
大腸がん検診 (便潜血検査)	40歳以上	無料
胃がん検診 (バリウム検査)	40歳以上	無料
胃がんリスク検診 (ヘリコバクター・アミンノゲン検査)	40・45・50・55 60・65歳	400円
骨粗鬆症検査	70歳 40・45・50・55 60・65歳の女性	無料 300円
肝臓ウイルス検査 (B型、C型)	40歳以上の男女 70歳以上の男女 未受検者	300円 無料

※カテゴリー別には25歳未満の若年層は胃がん検診(バリウム検査)の検診はありません。  
※19歳未満の子は、非喫煙者及び70歳以上の方は負担額が免除となります。  
※19歳未満の子は、非喫煙者及び70歳以上の方は負担額が免除となります。  
※19歳未満の子は、非喫煙者及び70歳以上の方は負担額が免除となります。  
※19歳未満の子は、非喫煙者及び70歳以上の方は負担額が免除となります。

**特定健康診査受診券**

健診内容 特定健康診査(身体測定と血液・尿検査等)

基本部分 (詳細部分 (医師の判断による))	追加項目	費用
血圧		0円
心電図		0円
眼底		0円
*		*

※詳細部分は医師が必要と判断したもめについで実施します。  
ただし、特定健康診査の受診者は血液検査を無料で実施します。  
保険者所在地 嘉手納町字嘉手納588番地  
保険者電話番号 098-956-1111 (代表)  
保険者名 嘉手納町  
契約取扱いまめ欄名 沖縄県医師会  
支払代行機関番号 94798020  
支払代行機関名 沖縄国民健康保険協会連合会

この部分が特定健康診査受診券です。受診後、  
健診機関が切り離して回収します。



別添6 北谷町

〒904-0112  
 桑江〇丁目〇番〇号

北谷 太郎 様

**令和6年度  
北谷町特定健康診査受診券**

【対象】40歳～74歳の国民健康保険加入者（社会保険に加入された場合はこの受診券は使えません）

交付年月日 令和6年4月1日  
 受診券番号 23190500000  
 被保険者番号 0000000000  
 Page 1/07

北谷 太郎 様

男

昭和54年4月1日 生

桑江〇丁目〇番〇号

有効期限：令和7年3月31日  
 （ただし、75歳のお誕生日の前日まで）  
 ※電話番号の記入をお願いします。

☐

検診の種類と費用【費用区分：0】

種類	病院など	健康診断
特定健診	0円	0円
心電図検査 （詳細検査以外）	実施なし	0円

健康診断は、御本人に追加するときに北谷町において保存し、必要に応じて保健指導等に活用しますので、御了承下さい。

問い合わせ先：北谷町役場 国民健康保険係  
 電話 098-936-1234

保険者所在地：北谷町桑江1丁目1番1号

保険者番号：470252

保険者名：北谷町

契約成りまとの機関名：沖瀬医局会

支払代行機関番号：94700020

支払代行機関名：沖瀬国民健康保険団体連合会

6

※同年度内に2回以上受診した場合、2回目以降の健診費用は全額自己負担となります。

**令和6年度  
北谷町がん検診等受診券**

交付年月日 令和6年4月1日

Page 1/5

北谷 太郎 様

男

昭和59年4月1日 生

桑江〇丁目〇番〇号

有効期限：令和7年2月28日

検診の種類と費用【費用区分：0】

種類	病院など	費用	健康診断	受診日・実施機関
1 肺がん検診・結核健診 （胸レントゲン）	500円	0円		
2 肺がん検診 （精密検査）該当者のみ	1,000円	0円		
3 大腸がん検診 （便潜血検査）	500円	0円		
4 胃がん検診 （バリウム検査）	2,000円	0円		
5 胃がん検診 （超音波検査）	選択可	実施なし		
6 胃癌リスク検診 （胸レントゲン、 肝臓ウイルス検診 （血液検査））	実施なし	対象外		

※（胃カメラ検査について）

- ・対象者は、胃カメラへ変更が可能です。ただし、年度内にバリウム検査とどちらか一方しか受診できません。
  - ・費用は、上記バリウム検査の費用（検診など）に追加料金です。追加料金は各検診機関へお問い合わせください。
- 健康診断は、御本人に追加するときに北谷町において保存し、必要に応じて保健指導等に活用しますので、御了承下さい。

問い合わせ先：北谷町保健相談センター

北谷町字桑江731番地

電話 098-936-4336



9 9999 11999 4

6

この部分が特定健診受診券です。受診後、健診機関が切り離して回収します。

**A**

※共同受診に必ず記入下さい。受診から検体を郵送する際に誤らないようにして下さい。

電話(自宅) \_\_\_\_\_ 受診機関の  
住所 \_\_\_\_\_ 宛に郵送して下さい。

〒801-1486  
南城市佐敷字新屋1870番地  
特定健診 様

バーコード

**令和6年度 特定健康診査受診券**  
令和6年4月1日 交付

受診券管理番号 J000000000000  
受診者氏名 特定健診

性別 男/女

生年月日 昭和XX年XX月XX日

有効期限 令和7年3月31日

健診内容 特定健診  
(身体測定と尿検査・尿検査)

窓口での自己負担

特定健診(基本部分)	無料	(全額自己負担) 0円
特定健診(詳細部分)	無料	(全額自己負担) 0円
詳細健診対象者区分	区分	区分
その他(追加項目)	追加	追加

人間ドック 受診者自身 別の受診機関等に  
受診可能

受診者所在地 南城市佐敷字新屋1870番地  
保険者電話番号 099-917-5324(特定健診係)  
保険者番号/名称 470559  
南城市  
契約とりまとの機関名 沖縄県医師会、東京  
支払代行機関番号 94799020  
支払代行機関名 沖縄県国民健康保険団体連合会

**B**

**個別がん検診・婦人がん検診【受診券】**

人間ドック受診の場合、胃・大腸・肺等の各種がん検診受診券を検診機関へ提出してください。

【受診券】 胃がん検診 令和6年度南城市

管理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 肺がん検診(胸部レントゲン) 令和6年度南城市

管理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 膵がん検診(腫瘍) 令和6年度南城市

管理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 子宮頸がん検診 令和6年度南城市

管理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 乳がん検診 (40歳以上対象) 令和6年度南城市

管理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

【受診券】 心電図検査 (40歳以上の国民健康保険加入者対象) 令和6年度南城市

管理番号 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年度末年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
有効期限 令和7年3月31日まで

この部分が特定健診受診券です。受診後、健診機関が切り離して回収します。

※切り取り線上部(A)については結果とともに市へ郵送お願いいたします(Bは健診機関控えです)。