

特定健診実施結果送付書

別紙 1

事業所記号

〒 _____

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

担当者氏名

(健診機関情報は必ずご記載ください)

健診機関番号 (10桁)

〒 _____

健診機関所在地

健診機関名称

電話番号

令和 年 月実施分

↓受診者が「家族」の場合は、家族欄へチェック☑を入れてください

	家族 (被扶養者)	被保険者番号	受診者氏名	人間ドックの検査結果 を使用している (使用⇒○を付ける)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
合計			名	

※ 特定健診終了後速やかに、受診者の被保険者番号及び氏名等をこの送付書に記載のうえ、紙媒体『特定健診内容表』と同時に提出をお願いいたします。なお、被保険者番号順にてご記載いただきますようご協力をお願いいたします。

受付日付印