

特定健診実施結果送付書

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	

※ 毎月、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(事業主⇒健保組合)』と同時に提出をお願いいたします

受診者氏名は、実施日順(第一優先)かつ被保険者番号順(第二優先)に並べていただきますよう、お願いいたします

受付日付印