特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

徳島県国民健康保険団体連合会　行

特定健診・特定保健指導データの請求について、下記のとおり提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日提出 |
| 健診等機関番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 健診等機関名称 |  |
| 電話番号 | （　　　　） | 担当者名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施種別　 | 特定健康診査 | 特定保健指導 |
| 実施月分　 | 　　　　　年　　　　月実施分 |
| 媒体種別 | ＭＯ | ＦＤ | ＣＤ－Ｒ |
| 媒体枚数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　枚 |

※　実施種別及び媒体種別については、該当するものに○をしてください。

なお、複数ある場合はすべてに○をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国保連合会記入欄 | システム受付月日 | 格納ファイル数 |
| 　月　　　日 |  |