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 |  |