|  |  |
| --- | --- |
| 特定健診情報提供（トライアングル）事業健診データ 修正依頼 | 依頼日 |
| 令和　　年　　月　　日 |

【依頼者】

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関番号 |  |
| 医療機関名 |  |
| 問合せ先 | 部署 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |

【修正対象者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険者番号 |  | 被保険者番号 |  |
| 氏名 |  | 性別 |  |
| 生年月日 |  | 受診日 |  |

【修正データ】

|  |  |
| --- | --- |
| 修正項目 |  |
| 修正値 | （誤） | （正） |

【備考】

|  |
| --- |
|  |

送付先

|  |
| --- |
| 沖縄県国民健康保険団体連合会沖縄県那覇市西3-14-18保険者支援課　（TEL　098-863-2357）（担当 岸本） |

※個人情報を含むため、安全な方法（レターパック等）で送付願います。