

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

沖縄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	令和 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	令和 年 月 実施分											
媒体枚数	CD-R	枚	内訳(40才以上及び長寿健診 (40歳未満及び生保 扱い					枚)	枚)			
請求件数	特定健康診査					件	特定保健指導					件

※実施種別については、該当に○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。

40歳以上及び長寿健診と40歳未満及び生保とは受付するシステムが違います。
 必ず媒体にどちらのシステムで受付になるのか明記願います。