

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

大阪府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			
媒体種別	MO ( 枚 )	FD ( 枚 )	CD-R ( 枚 )	
請求件数	特定健康診査 件		特定保健指導 件	

実施種別および媒体種別については、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。