

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

栃木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	(元号) 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	(元号) 年	月実施分
媒体枚数		枚
合計件数		件

※実施種別については、該当に○をしてください。