

人間ドックと同時実施した特定健康診査の請求データに係る電子媒体送付書

高知県国民健康保険団体連合会 行

人間ドックと同時実施した特定健康診査の請求データについて、下記のとおり提出します。

提出年月日	令和 年 月 日提出			
健診等実施機関番号				
健診等実施機関名称				
電話番号	()	担当者名		

実施種別	人間ドックと同時実施した特定健康診査		
実施月分	令和 年 月実施分		
媒体種別	MO	FD	CD-R
媒体枚数	枚		

※ 媒体種類については、該当するもの（複数ある場合は全て）に○を記入してください。