

被扶養者 特定健康診査実施報告書

下記のとおり、特定健康診査を実施しましたので、健診結果データを提出いたします。

実施年月日	自           年   月   日 至           年   月   日
実施人数	_____人

	番 号	被扶養者氏名	生年月日	年 齢
受診者名簿			S   .   .	
			S   .   .	
			S   .   .	
			S   .   .	
			S   .   .	

年   月   日

事業所記号   (            ) )

事業所名称

事業主氏名

- (注) ① 5名以上の健診結果を提出される場合は、別紙「特定健康診査受診者名簿」にご記入のうえ添付してください。  
 電子データの場合は、「特定健康診査受診者名簿」の添付は不要です。
- ② 提出いただきました健診結果は健康診査事業以外の目的には利用いたしません。