

F A X 送 付

健診機関 ⇒ 国保連合会

FAX 03(6238)0096

返戻一覧表再発行依頼書

国保連合会 共同電算課 特定健診係 行

健診機関コード	1	3								
健診機関名										
健診機関所在地										
電話番号	()				担当者名					

- 「返戻一覧表」の再発行を依頼します。

平成 年 月処理分
再発行帳票(該当する帳票に☑印をつけてください。)
<input type="checkbox"/> 特定健診情報返戻一覧表
<input type="checkbox"/> 特定保健指導情報返戻一覧表
再発行依頼理由(該当番号に○を付してください)
1 紛失のため
2 その他
(理由:)
再発行依頼日
平成 年 月 日

※連合会使用欄

--