(事業所保管用） 令和　　年　　月　　日

民間放送健康保険組合　御中

特定健康診査等結果データ（CD)送付書（令和　　年　　月実施分）

「Ｂ方式」による健康診査を実施したので、下記内訳のとおり送付します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の | 記号 |  | 名称 |  |  |
| 担当(部･課) |  | 担当者氏名 |  |  |
| 電話番号 |  | **この送付書及び別添のＣＤは重要なものであるため、****送付方法を、必ず書留等で送付してください。** |

※ 同封した健診機関ごとの内訳（健診機関名と受診人数）

|  |  |
| --- | --- |
| 健診機関名 | 内訳（人数） |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | キ リ ト リ |  |  |  |
|  |  |  |  |

 (健保提出用）　　 令和　　年　　月　　日

民間放送健康保険組合　御中

特定健康診査等結果データ（CD)送付書（令和　　年　　月実施分）

「Ｂ方式」による健康診査を実施したので、下記内訳のとおり送付します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の | 記号 |  | 名称 |  |  |
| 担当(部･課) |  | 担当者氏名 |  |  |
| 電話番号 |  | **この送付書及び別添のＣＤは重要なものであるため、****送付方法を、必ず書留等で送付してください。** |

※ 同封した健診機関ごとの内訳（健診機関名と受診人数）

|  |  |
| --- | --- |
| 健診機関名 | 内訳（人数） |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |
|  | 被保険者　　　人 | 被扶養者　　　人 | 合計　　　人 |

受付日付印