

健診結果受渡書

令和 年 月 日

全国土木建築国民健康保険組合 理事長 様

事業所記号

所在地 〒
(住所)

事業所名

電話番号

担当者名

下記のとおり健診結果を提供します。

記

受診人員	人		
媒体ごとの 提供内訳	C D	紙	その他
	人	人	人

※CDの電子媒体は、厚生労働省で定めるXMLデータのみ受付可能です。

C S V ・ P D F ・ E X C E L等の形式の場合は、紙媒体で提供願います。

【健診結果表（紙媒体）に記載がない場合は、記入してください】

健診機関名	健診機関住所

注 健診機関が多数になる場合は、組合員毎の受診医療機関を取りまとめたリストなどを添付してください。

【送付先及び問合せ先】

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館

全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課

TEL：03-6850-1177