

(別添2) 特定健診等データの提供依頼の文書例

文 書 番 号
平成 年 月 日

〇〇〇保険者〇〇〇長 殿
(提供元の保険者の長)

〇〇〇保険者〇〇〇長 〇〇〇〇 印
(提供先の保険者の長)

特定健診情報の提供について (依頼)

対象者から同意を得た特定健診情報について、下記のとおり、提供依頼をします。
なお、提供を受けた特定健診情報については、厳格かつ適正に管理します。

記

1. 対象者

氏名 (ふりがな)	生年月日	性別	特定健診結果の提供年度
〇〇 〇〇 ()	昭和 年 月 日	男	加入期間中の全特定健診情報
〇〇 〇〇 ()	昭和 年 月 日	女	平成 年度～平成 年度 (※複数年度の場合)
〇〇 〇〇 ()	昭和 年 月 日	男	平成 年度 (※単年度の場合)

2. 提供方法

貴保険者が保有されている特定健診情報 (紙媒体又は電子媒体) を、同封の返信用封筒に封入のうえ、返送をお願いします。

連絡先 (照会先)

担当 :

住所 :

電話 :