

島根県医師国民健康保険組合理事長 様

(組合員氏名)

印

### 「特定健康診査」のデータ提供について

この度、特定健康診査に係る健診データ（特定健診データ提供様式第2号「質問票」・特定健診データ提供様式第3号「特定健康診査データ提供用紙」）を提供いたします。

なお、健診データの提供には提供者本人の同意を得ておりますことを申し添えますとともに、取り扱いには十分注意していただきますようお願いいたします。

#### 1. データ提供者

被保険者記号番号	氏名	性別	生年月日
60-		男・女	昭和 年 月 日
60-		男・女	昭和 年 月 日
60-		男・女	昭和 年 月 日
60-		男・女	昭和 年 月 日
60-		男・女	昭和 年 月 日
60-		男・女	昭和 年 月 日
60-		男・女	昭和 年 月 日

#### 2. データ提供料振込先

振込先 (組合員)		銀行・信金 信組・農協		本店 支店 出張所
	種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金	口座番号	
	名義	(フリガナ)		

注1) 組合員の口座をご記入ください。

2) この用紙が2枚以上になる場合、振込先の記載は1枚目のみで結構です。