**（継続機関用）**

全国健康保険協会千葉支部長　様

令和７年度

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診受託申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 健診機関名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者名 |  |
| 開設年月日 |  |
| 保険医療機関指定年月日 |  |
| 医療機関番号 |  |

　全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診実施機関として健診業務を受託したく、関係書類を添えて申請します。

　　年　　月　　日

健診機関名

所在地

開設者名　　　　　　　　　　　 印