

令和 6 年度 健診機関から要治療対象者への受診勧奨業務委託

請求書 兼 実施報告書

実施月：令和 年 月分

請求金額： 円 (税込)

勧奨実施者数： 人 (実施報告内訳書を添付すること)

上記のとおり、受診勧奨業務を実施しましたので請求します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会 鳥取支部長 殿

所在地

健診機関名

代表者氏名 (印)

登録番号

振込金融機関	銀行 金庫 農協	店
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

令和 6 年度 健診機関から要治療対象者への受診勧奨業務委託

実施報告内訳書 兼 受診者内訳書

健診機関名： _____

勧奨実施月： 令和 _____ 年 _____ 月分

保険証 記号－番号	氏 名	勧奨日	健診結果	※勧奨方法	受診状況 再勧奨方法	協会けんぽ 記入欄
						受診日
				・電話 ・文書 ・その他 ()	受診済み 未受診（理由：) 再勧奨（方法：)	
				・電話 ・文書 ・その他 ()	受診済み 未受診（理由：) 再勧奨（方法：)	
				・電話 ・文書 ・その他 ()	受診済み 未受診（理由：) 再勧奨（方法：)	
				・電話 ・文書 ・その他 ()	受診済み 未受診（理由：) 再勧奨（方法：)	
				・電話 ・文書 ・その他 ()	受診済み 未受診（理由：) 再勧奨（方法：)	

※勧奨方法は、鳥取支部内にて受診勧奨事業の効果検証を行うための物です。

実施方法を審議するものではありませんので、行った内容をありのままご記入ください。