

# 申請書

(生活習慣病予防健診受診勧奨業務)

生活習慣病予防健診の対象者を有する事業所に対する  
受診勧奨業務への参加を希望します。

※業務の参加を希望する場合は、下記の事項についてご回答をお願いします。

1. 勧奨可能事業所数： \_\_\_\_\_ 事業所

2. 勧奨可能市町村

【集合バス健診の担当地域で勧奨対象事業所リストを作成しますが、勧奨可能事業所数に満たない場合には担当地域以外で希望する市町村を追加することが可能です。】

( \_\_\_\_\_ )

※「1. 勧奨可能事業所数」については、お渡しする勧奨対象事業所数の上限になります。また、お渡しした勧奨対象事業所については、全て勧奨を実施していただくこととなりますので記入誤りの無いようお願いいたします。

※お渡しする勧奨対象事業所リストについては、本申請書の内容を基に作成いたしますが、ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

上記のとおり申請します。

全国健康保険協会宮城支部長 様

令和 年 月 日

住所

健診機関名

契約者名

印