

令和 年 月 日

全国健康保険協会 大阪支部長 殿

健診機関コード _____

健 診 機 関 名 _____

未 実 施 報 告 書

令和 年 月請求分の未実施項目について報告いたします。

※未実施は『医師の判断によるもの』となります。

受診日	支部コード	記号	番号	未実施項目

未実施報告書が必要な項目	
一般健診	採血・採血後の血液未実施項目
付加健診	尿検査（尿沈渣顕微鏡検査）／血液学的検査／生化学的検査