

令和8年度 生活習慣病予防健診等受診勧奨業務受託申請書 兼 従事者届

1. 受診勧奨実施予定件数

実施を予定する受診勧奨の方法に☑のうえ、年間実施予定件数、実施月及び新規獲得目標件数(年間)を記入してください。

受診勧奨の方法	年間実施予定件数	実施月(実施月に○をしてください)											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
□ 電話勧奨	事業所												
□ 訪問勧奨	事業所												
□ 文書勧奨	事業所												

上記受診勧奨による新規獲得目標件数(年間) : 事業所

2. 提供希望時期(希望する時期を☑してください)

※年間通して希望する場合は、2ヵ所☑ください。

<input type="checkbox"/>	(令和8年4月提供)	①令和7年度の生活習慣病予防健診受診率が30%未満の事業所
<input type="checkbox"/>	(令和8年10月提供)	②令和8年度の生活習慣病予防健診受診率が30%未満の事業所

3. 担当氏名

担当者氏名(フリガナ含む)	
担当者連絡先	
担当者メールアドレス	@

4. 受診勧奨業務の従事者

個人情報管理責任者	役職 :	氏名 :	
従事者1	氏名 :	従事者4	氏名 :
従事者2	氏名 :	従事者5	氏名 :
従事者3	氏名 :	従事者6	氏名 :

上記のとおり、受診勧奨業務の受託を申請するとともに、従事者について届出します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会山口支部長 殿

所在 地

健診機関名

代表者

印