

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
<input type="checkbox"/> 電話勧奨	事業所												
<input type="checkbox"/> 訪問勧奨	事業所												
<input type="checkbox"/> 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