

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

平成 年 月 日  
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

ファイル番号	保険者番号	受診券・利用券 整理番号	受診者・利用者氏名	請求金額	エラー状況