

## F A X 送信

### 令和6年度 FAXによる特定健診用紙等の請求 ↑

送付先 札幌市保健福祉局 国保健康推進担当課	住所 機関名称 電話番号	
FAX番号 <b>218-5182</b>		
電話番号 211-2887		
※急を要する場合は電話連絡可		
★毎月20日(閉庁日は繰り上げ)まで のお申込み分を、月末に配送します (初回締切は令和6年4月19日、最終 締切は令和7年3月19日です)	請求年月日	年 月 日
	担当者氏名	
	健診実施機関 コード	0 1 1

下記の用紙を請求します。

品番	名 称	備 考	枚/冊	必要数
1	札幌市健康診査受診結果通知表(様式A)	電磁的記録対応の場合 は生活保護・支援給付健 診時のみ使用	30	冊
2	質問票(様式B-1)		50	冊
3	質問票(様式B-2)		50	冊
4	特定健診・後期高齢者健診・特定保健指 導結果送付箋	事務代行入力の場合のみ	30	冊
5	生活保護及び支援給付健康診査 請求書(様式10)		20	冊
6	札幌市健康診査のご案内(チラシ)	25枚又は50枚単位とします		枚
7	国民健康保険特定健康診査・後期高齢者 健康診査等取扱要領			冊
8	とくとく健診(特定健診)情報ガイド 「健診結果を健康管理に役立てましょ う!」	25枚又は50枚単位とします		枚
9	特定保健指導個人票 「動機付け支援」(様式C)			枚
10	特定保健指導個人票 「積極的支援」(様式D)			枚

○ご不明の点があれば、お問い合わせください。 ○コピーして使用してください。