ＦＡＸ送信

令和8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	２１８－５１８２		
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８年４月 20 日、最終締切は令和９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。