

FAX送信

令和7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 7 年 4 月 18 日、最終 締切は令和 8 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。