

実施状況報告書
(心電図・貧血・大腸がん・前立腺がん)

宇都宮市長 様

医療機関 所在地 〒
名 称
T E L
医師名

20 年 月分の実施状況を下記のとおり報告いたします。

項目	実施人数	費用免除者 (再掲)
①心電図のみ	名	名
②心電図+貧血	名	名
③心電図+貧血+大腸がん	名	名
④心電図+貧血+大腸がん+前立腺がん	名	名
⑤心電図+貧血+前立腺がん	名	名
⑥心電図+大腸がん+前立腺がん	名	名
⑦心電図+大腸がん	名	名
⑧心電図+前立腺がん	名	名
⑨貧血のみ	名	名
⑩貧血+大腸がん	名	名
⑪貧血+大腸がん+前立腺がん	名	名
⑫貧血+前立腺がん	名	名
⑬大腸がんのみ	名	名
⑭前立腺がんのみ	名	名
⑮大腸がん+前立腺がん	名	名
合計	名	名

※ 特定健診の「詳細な健診項目」については、保険者に請求していただくものですので、記入しないでください。

※ 委託料振込口座に変更がある場合は、健康増進課あて御連絡ください。

(様式報第1号)

受診券号	免除	氏名	心電図	貧血	大腸がん	前立腺がん	受診券号	免除	氏名	心電図	貧血	大腸がん	前立腺がん

※ 「免除」欄は、受診者が費用免除者に該当する場合に○印を記入してください。

※ 委託料振込口座に変更がある場合は、健康増進課あて御連絡ください。

(様式報第1号)

受診券番号	免除	氏名	心電図	貧血	大腸がん	前立腺がん	受診券番号	免除	氏名	心電図	貧血	大腸がん	前立腺がん

※ 「免除」欄は、受診者が費用免除者に該当する場合に○印を記入してください。

※ 委託料振込口座に変更がある場合は、健康増進課あて御連絡ください。