

# 様式 [ 1 ]

## 福島市 一般健康診査（生活保護受給者等）実施報告書（ 月分）

令和 年 月 日 提出

電子媒体： CD-R  
 枚 数： 1 枚  
 提出件数： 件（実人数）

毎月 CD1 枚、一つのファイルに全員入れて下さい。実施月・対象者別で分ける必要はありません。圧縮（ZIP）かけないでください。

内 訳（実施件数）		
受診時年齢	75歳未満	75歳以上
基本項目 （実人数）	+クレアチニン・ 尿酸・尿潜血	追加項目なし
再 掲 追加項目	+貧血等	
	+心電図	
	+眼底	
	+貧血等、心電 図	
	+貧血等、眼底	
	+心電図、眼底	
	+全て	

翌月 15 日まで提出願います。（最終提出は 11 月 15 日まで）

医療機関コード

医療機関名

担当者名

連絡先電話番号