

# 疾病予防事業（計画・結果）報告書

事業場名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、疾病予防事業の(計画・結果)を報告致します。

1. 実施期間 自 令和 年 月 日  
至 令和 年 月 日 日間

2. 実施項目 成人病総合 生化学 眼底 胃(直・間接) 腹部エコー 便潜血 PSA  
婦人科(乳がん マンモ・エコー)(子宮がん 頸部細胞診) 主婦健診  
インフルエンザ対策  
\* 2次健診(精密)の場合、その内容{  
特定健診 特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)

3. 受診人数

|      | 所属事業場<br>(所属部署) | 受診者数 |   | 計 |
|------|-----------------|------|---|---|
|      |                 | 男    | 女 |   |
| (本人) |                 |      |   |   |
|      |                 |      |   |   |
|      |                 |      |   |   |
|      |                 |      |   |   |
|      |                 |      |   |   |
|      | 合計              |      |   |   |
| (家族) |                 |      |   |   |
|      |                 |      |   |   |
|      | 合計              |      |   |   |

4. 医療機関名及び電話番号

5. 費用(一人当たり費用 × 受診者数)

請求書、領収書を別紙に添付して下さい。

\* 本人が立て替えている場合: 氏名・従番・金額を記入

| 氏名 | 保険証番号 | 立替金額 | 氏名 | 従番 | 立替金額 |
|----|-------|------|----|----|------|
|    |       |      |    |    |      |
|    |       |      |    |    |      |
|    |       |      |    |    |      |