

特定健康診査の対象外報告書

組合員証番号	組合員氏名	該当事由にチェックをしてください
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 妊産婦 （妊娠中または出産後1年以内の者） <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> その他（ ）

上記のとおり、特定健康診査の対象外となる者を報告します。

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

所属所長