

## 特定健診・特定保健指導 猶予願

提出日： 年 月 日

事業所名		
所属		
保険証記号・番号	.	
被保険者氏名		印
(フリガナ) 該当者氏名		続柄
住所 (自宅)	〒 -	
会社電話		
携帯電話		
猶予事項	1. 特定健診      2. 特定保健指導	
猶予願理由	1. 妊産婦 2. 海外在住者 3. 6ヶ月以上の長期入院者 4. 刑務所等入所 5. その他施設に入所または入居 6. その他理由 ( ) *いずれも証明書添付(上記状況が証明できる書類。コピー可)	

以上の理由により(特定健診・特定保健指導)を猶予願います。

### 猶予願決定通知

上記理由により(特定健診・特定保健指導)を猶予いたします。

年 月 日