

特定健診・特定保健指導 猶予願

提出日： ××年 ×月 ××日

事業所名	〇〇〇〇（株）	
所属	〇〇〇〇部 ××××	
保険証記号・番号	999・9999	
被保険者氏名	健康 太郎	印
		健康
(フリガナ)	ケンコウ ハナコ	続柄
該当者氏名	健康 花子	妻
住所	〒999 - 9999	
(自宅)	NN県 NN市 NN町 9丁目 9-9	
会社電話	999-9999	
携帯電話	090-9999-9999	
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

東北電力健康保険組合