

診療情報活用（みなし健診）事業に係る媒体送付書  
（個別医療機関用）

山口県国民健康保険団体連合会 行

みなし健診事業に係るデータの請求について、下記のとおり提出します。

提出年月日	令和	0	8	年	0	6	月	0	1	日
医療機関番号	3	5	1	9	9	9	9	9	9	9
医療機関名称	医療法人 山口国保医院									
電話番号	0123	-	45	-	6789	担当者名		国保 太郎		

提供種別	みなし健診事業に係るデータ									
媒体種別	CD-R 及び紙									
媒体枚数	「CD-R」が1枚、「紙」が2枚の場合、3枚と記入してください。 → 3 枚									
データ件数	「CD-R」に3被保険者データ、「紙」で2被保険者データの場合、5件と記入してください。 → 5 件									

※ 媒体種別について、「CD-R」又は「紙」のいずれか該当するものを記入してください。  
なお、複数ある場合はすべて記入してください。  
媒体枚数について、媒体種別が「紙」の場合、情報提供票等の枚数を記入してください。