

**診療情報活用（みなし健診）事業に係る媒体送付書  
(請求代行機関用)**

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	年	月	日
請求代行機関名称				
電話番号	- - -	担当者名		

提供種別	みなし健診事業に係るデータ
媒体種別	
媒体枚数	枚
データ件数	件
提出機関数（再計）	機関

- ※ 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。