

特定健康診査除外[該当・不該当]者報告書

事業所記号							令和	年	月	日
被保険者 番号	(フリガナ) 該当者氏名	続柄	生年月日	除外理由 (該当する欄にチェックをしてください)		除外該当年月日 (除外理由が発生した日)	除外不該当年月日 (除外理由から外れた日)			
				妊産婦 ^{※1}	病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者					
1		本人・ 家族	昭和 年 月 日	妊産婦 ^{※1}	病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者	平成・令和	平成・令和			
				国内に住所を有しない者	適用除外施設 ^{※2} (施設 入所者)	年 月 日	年 月 日			
2		本人・ 家族	昭和 年 月 日	妊産婦 ^{※1}	病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者	平成・令和	平成・令和			
				国内に住所を有しない者	適用除外施設 ^{※2} (施設 入所者)	年 月 日	年 月 日			
3		本人・ 家族	昭和 年 月 日	妊産婦 ^{※1}	病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者	平成・令和	平成・令和			
				国内に住所を有しない者	適用除外施設 ^{※2} (施設 入所者)	年 月 日	年 月 日			
4		本人・ 家族	昭和 年 月 日	妊産婦 ^{※1}	病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者	平成・令和	平成・令和			
				国内に住所を有しない者	適用除外施設 ^{※2} (施設 入所者)	年 月 日	年 月 日			
5		本人・ 家族	昭和 年 月 日	妊産婦 ^{※1}	病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者	平成・令和	平成・令和			
				国内に住所を有しない者	適用除外施設 ^{※2} (施設 入所者)	年 月 日	年 月 日			

年度中において40～74歳の方で、年度途中での加入・脱退等異動のない方が対象です。
除外該当報告後、除外理由から外れた場合は、本報告書により除外不該当年月日を報告してください。

- ※1 妊産婦…妊娠中または出産後1年以内の女性
- ※2 適用除外施設…刑事施設、労役場、福祉施設等

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所名	
事業主名	
所在地	
担当者名	Tel () -

※ 記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
なお、従来どおり押印をしている場合については、上記の方法による訂正または従来どおりの押印した印による訂正のどちらかをお願いします。