

# 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<br>(該当する欄にチェックをしてください) |                                | 除外該当年月日<br>(除外理由が発生した日) | 除外不該当年月日<br>(除外理由から外れた日) |
| 1      |              | 本人・家族 | 昭和 年 月 日 | 妊産婦 <sup>※1</sup>           | 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者       | 平成・令和<br>年 月 日          | 令和<br>年 月 日              |
|        |              |       |          | 国内に住所を有しない者                 | 適用除外施設 <sup>※2</sup> 施設<br>入所者 |                         |                          |
| 2      |              | 本人・家族 | 昭和 年 月 日 | 妊産婦 <sup>※1</sup>           | 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者       | 平成・令和<br>年 月 日          | 令和<br>年 月 日              |
|        |              |       |          | 国内に住所を有しない者                 | 適用除外施設 <sup>※2</sup> 施設<br>入所者 |                         |                          |
| 3      |              | 本人・家族 | 昭和 年 月 日 | 妊産婦 <sup>※1</sup>           | 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者       | 平成・令和<br>年 月 日          | 令和<br>年 月 日              |
|        |              |       |          | 国内に住所を有しない者                 | 適用除外施設 <sup>※2</sup> 施設<br>入所者 |                         |                          |
| 4      |              | 本人・家族 | 昭和 年 月 日 | 妊産婦 <sup>※1</sup>           | 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者       | 平成・令和<br>年 月 日          | 令和<br>年 月 日              |
|        |              |       |          | 国内に住所を有しない者                 | 適用除外施設 <sup>※2</sup> 施設<br>入所者 |                         |                          |
| 5      |              | 本人・家族 | 昭和 年 月 日 | 妊産婦 <sup>※1</sup>           | 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者       | 平成・令和<br>年 月 日          | 令和<br>年 月 日              |
|        |              |       |          | 国内に住所を有しない者                 | 適用除外施設 <sup>※2</sup> 施設<br>入所者 |                         |                          |

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 | 印                   |
| 事業主名 |                     |
| 所在地  |                     |
| 担当者名 | Tel (      )      - |