

# 【様式1】令和6年度 特定健康診査除外者報告書

令和 年 月 日

記号	番号	組合員氏名		
除外者氏名		性別	生年月日	続柄
		男・女	昭和 年 月 日	
理由	妊産婦・海外在住・長期入院（6か月以上）・施設入所（6か月以上） ※上記以外の理由は、除外対象とならないため、ご注意ください。			

\*郵送または組合員様を通した庁内メールにて  
「神戸市職員共済組合 特定健診担当宛」にお送りください。