

【様式1】令和7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。