

<鹿屋市CKD予防ネットワーク 経過報告書>

年 月分

腎臓診療医 氏名	所属医療機関名
----------	---------

	健診の有無	登録医・かかりつけ医からの紹介の有無	市健康教室等の紹介の有無	被保険者証の記号・番号		性別	生年月日	保険の種類	保険者番号
				記号	番号				
記入例	有	有	有	〇〇〇〇〇	●●●●	男	S45.6.7	国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
1	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
2	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
3	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
4	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
5	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
6	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
7	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
8	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
9	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030
10	有・無	有・無	有・無			男・女		国保	鹿屋市国民健康保険 00460030

※ 御記入後は月毎にまとめて、返信用封筒で御郵送いただくか、下記宛てにFAX又はメールで送信してください。  
なお、FAX等で送信される場合は、番号やアドレスをお間違いのないよう十分御注意ください。

〒893-8501 鹿屋市共栄町20番1号 鹿屋市役所 健康保険課  
TEL(直通) : 0994-35-1014 FAX : 0994-43-8363  
メール : kokuho@e-kanoya.net