（保健所提出用）

様式第２（第１４条関係）

実施機関名
医療機関コード

肝炎ウイルス検診受診者名簿

（　　）月分

受付年月日	採血番号	氏名	年齢	性別		住所	C型検査結果				B型検査		備考
				男	女		①	②	③	④	陽性	陰性	

20

	節目等検診			単独・肝機能要指導領域者検診		
	B＋C肝炎	B肝炎のみ	C肝炎のみ	B＋C肝炎	B肝炎のみ	C肝炎のみ
１．受診者数	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名	0　名
２．自己負担　納入者	名	名	名	名	名	名
３．自己負担　免除者 (除く無料クーポン券利用者)	名	名	名	名	名	名
４．無料クーポン券での受診者	名	名	名	名	名	名

５．ＨＣＶ核酸増幅検査	名

（市医師会用）

様式第２（第１４条関係）

実施機関名
医療機関コード

肝炎ウイルス検診受診者名簿

（　　）月分

受付年月日	採血番号	氏名	年齢	性別		住所	C型検査結果				B型検査		備考
				男	女		①	②	③	④	陽性	陰性	

20

	節目等検診			単独・肝機能要指導領域者検診		
	B＋C肝炎	B肝炎のみ	C肝炎のみ	B＋C肝炎	B肝炎のみ	C肝炎のみ
１．受診者数	名	名	名	名	名	名
２．自己負担　納入者	名	名	名	名	名	名
３．自己負担　免除者 (除く無料クーポン券利用者)	名	名	名	名	名	名
４．無料クーポン券での受診者	名	名	名	名	名	名

５．ＨＣＶ核酸増幅検査	名

（実施機関控え）

様式第２（第１４条関係）

実　施　機　関　名
医　療　機　関　コ　ー　ド

肝炎ウイルス検診受診者名簿

（　　）月分

受付年月日	採血番号	氏名	年齢	性別 男	性別 女	住所	C型検査結果 ①	②	③	④	B型検査 陽性	陰性	備考

20

	節目等検診 B＋C肝炎	節目等検診 B肝炎のみ	節目等検診 C肝炎のみ	単独・肝機能要指導領域者検診 B＋C肝炎	単独・肝機能要指導領域者検診 B肝炎のみ	単独・肝機能要指導領域者検診 C肝炎のみ
１．受診者数	名	名	名	名	名	名
２．自己負担　納入者	名	名	名	名	名	名
３．自己負担　免除者（除く無料クーポン券利用者）	名	名	名	名	名	名
４．無料クーポン券での受診者	名	名	名	名	名	名

５．ＨＣＶ核酸増幅検査	名

③

R8.3