

労災保険の適用を受けない者への健康管理手帳の交付実績報告
(年 月分)

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課 あて

労働局
(担当 :)

	事業者の 名称※	交付 年月日	手帳の 種類	業務の概要	交付者氏名	指定 医療機関
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※ 鉄道・運輸機構、○市○局、郵政公社のいずれかを記載。

【報告日】各都道府県労働局において健康管理手帳に係る審査が終了し、申請者に対して審査結果を通知する際に併せて、本省へ報告すること。なお、記の6の(3)の(イ)に掲げるとおり、地方公共団体から健康診断の実施方法等について情報提供があったときは、本省労働衛生課へ報告すること。