

【記入例】表面

特定健診等費用の請求及び受領に関する届

作成要綱

当届を提出する日付を記入

○年 4月 20日提出

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

支払基金に届出した開設者を記入

開設者 住所 静岡市葵区 春日〇丁目〇番〇号
 氏名 医療法人 社団 葵会 国保内科・小児科医院 理事長 国保太郎



シヤチハタ印は不可

届出機関である支払基金が付番(発行)した番号を記入。

特定健診等費用の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

健診等機関番号	2214199998				連合会使用欄		
フリガナ	コクホナイカ・ショウニカイイン		郵便番号	420-0823			
健診等機関名称	国保内科・小児科医院		TEL	054-253-5576			
フリガナ	シズオカケンシズオカシアオイク カスガ〇-〇-〇		FAX	054-253-5507			
住所地	静岡県静岡市葵区 春日〇-〇-〇		①: 銀行振込 2: 告知書振込				
			振込先	銀行コード	0123	葵	銀行
			支店名	支店コード	8888	春日町	支店
			口座番号	普通 当座 其他	0123456/		
フリガナ	ケンコウイシカイ		フリガナ	コクホ タロウ			
請求者	健康医師会		受領者 (口座名義人)	国保 太郎			
届出理由 (該当番号に○をつけてください)	異動年月		旧健診等機関番号				
① 新設	○年 6月請求分より		摘要				
2 請求者及び受領者(口座名義)の変更							
3 請求方法の変更							
4 振込先及び口座番号の変更							
5 その他 ()							
請求方法	1: 電子媒体(MO) 2: 電子媒体(FD) ③ 電子媒体(CD-R) 4: オンライン						
備考							

基本的に開設者と同じ。開設者と異なる場合は、裏面の委任状の記入が必要。

通帳等に記載されているコード

通帳の口座名義全てを正確に記入。 ※通帳名義と相違する場合は、振込みが出来ない場合があります。 開設者と異なる場合は、裏面の委任状の記入が必要。

健診等機関番号が変更の場合は、旧の番号を記入。

- 1 支払基金事務所に届け出た名称等をご記入ください。
- 2 「健診等機関番号」欄は、届出機関である支払基金が付番(発行)した番号を記入ください。
(付番構成: 県コード「22」+区分(1桁)+識別番号(7桁))
- 3 「健診等機関名称」欄は正式名称を、「住所地」欄は都道府県名から記入してください。
なお、丁目・番地等については、次の例によってください。
(例)静岡県静岡市葵区春日2丁目1番27号
⇒ 静岡県静岡市葵区春日2-1-27
- 4 「健診等機関名称」、「住所地」、「請求者」及び「受領者」の各欄は、必ずフリガナを付けてください。
- 5 国の会計法又は都道府県市町村条例により歳入徴収官又は会計管理者を定めているもの以外で、開設者と請求者又は受領者が異なるときは、本届の裏面の委任状を同時に作成のうえ提出してください。
- 6 「振込先」、「支店名」及び「口座番号」の各欄は、開設者名義の口座番号を記入ください。
ただし、開設者と受領者が異なる場合は、受領者名義の口座番号を記入してください。
また、各欄のコードは、通帳等で確認のうえ記入してください。
- 7 「異動年月」欄は、機関として特定健診・特定保健指導の請求を開始する年月を記入してください。
- 8 「請求方法」欄は、特定健診・特定保健指導データの授受方法について該当する方法を○(丸)で囲んでください。
- 9 「請求者」及び「受領者」が開設者と異なる場合は、裏面の委任状の記入が必要です。
(例) 郡市医師会に、費用の請求のみ、または受領のみ、もしくは請求及び受領の両方を委任している場合

注1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、静岡県国民健康保険団体連合会の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

提出用の様式(水色)について、本会または加盟の医師会にお問い合わせください。

【記入例】裏面 下図は請求のみ委任している場合

委 任 状

私は、下記の者を ○年 4月以降の **請求** に関する代理人と定め、次の権限を委任します。
受 領

委任事項

- 1 特定健診費用
- 2 特定保健指導費用
- 3 特定健診費用及び特定保健指導費用**

記

請求者

住 所 **静岡県静岡市葵区△△ ○-○**

氏 名 **健康医師会**

師健
会康
印医

シャチハタ印は不可

受領者

住 所

氏 名

印

○年 4月20日

委任者（開設者）

住 所 **静岡県静岡市葵区春日 ○-○-○**

氏 名 **国保 太郎**

国保
印

シャチハタ印は不可

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

作成要領

- 1 委任事項は、番号を○で囲んでください。
- 2 本委任状の印鑑は、「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」に捺印した印鑑を御使用下さい。

作成要綱

- 1 費用の請求のみ、または受領のみ、もしくは請求及び受領の両方を委任している場合、記入が必要です。
- 2 請求者・受領者の欄は、委任されている者が記入してください。
- 3 委任者（開設者）の欄は委任している者が記入してください。

