

(別紙3) 各種帳票について

① 特定健診・特定保健指導 データ受領書：送付単位に作成される

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 データ受領書

平成 年 月 日
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

※ 特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

種別	受診者・利用者数	請求金額
合計		
受付不能		/

特定保健指導については、※印の表記が「特定保健指導」となる。

② 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡票：送付単位に作成される

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

平成 年 月 日
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

※ 特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

ファイル番号	保険者番号	受診券・利用券 整理番号	受診者・利用者氏名	請求金額	エラー状況

特定保健指導については、※印の表記が「特定保健指導」となる。

(別紙3) -③ 返戻一覧表：健診等機関単位で作成される

(「特定健康診査」と「特定保健指導」の区分は標題に印字されます)

特定健診・特定保健指導機関番号 特定健診・特定保健指導機関名称		国民健康保険団体連合会												
保険者番号 保険者名称 受診券・利用券整理番号 受診者・利用者名		被保険者証 被保険者証 記号 番号	種 別	実 施 年 月 日	単 価 合 計	返 戻 コ ー ト	返 戻 事 由	備 考	年 月 日 作 成	頁 数				

THA000

(別紙3) -④支払額通知書：健診等機関ごとに、金融機関情報、支払日、支払額を通知するもの

健診等機関番号：10XXXXXXXX

〒 8XXXXXX

22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 様

支払額通知書

(2X 2X年 2X月 受付分)

2X 2X年 2X月 2X日 作成
15XXXXXXXXXXXXXXXX

健診等費用について支払決定し、金融機関に送金しますので通知いたします。

金融機関名	15XXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXX
支店名	15XXXXXXXXXXXXXXXX
支払日	2X 2X年 2X月 2X日

支払金額 (振込金額)

11XXXXXXXXXX 円

