特定健康診査・保健指導代行入力票　集計票（　　年　　月提出分）

区分	請求内容		国保連合会	支払基金
			件数	件数
特定健康診査	市町村国保			
	後期高齢者			
	被用者保険			
	国保組合			
特定保健指導	動機付支援	初回分		
		最終分		
	積極的支援	初回分		
		最終分		
		中断分		

1.窓口負担がある場合は単価から窓口負担金額を引いてご請求ください
2.上記データについて、データの電子化と代行機関（国保連合会・支払基金）へ請求します
3.入力票はQRコード付受診券と特定保健指導の利用券をセットにして綴じてください

医療機関名称、所在地、電話・fax番号（ゴム印可）

㊞

医療機関コード

2	7	1							

所属医師会　　医師会