

令和 7 年度特定健康診査・特定保健指導集合契約をされる皆様へ

令和 7 年度の契約をされる場合、別添「集合契約の契約内容について」を御覧になり、期日までに次の書類を提出してください。

1 提出書類

- ① **契約者名簿** 提出書類 1
 - ・ 契約者名及び住所等を記入してください。
(令和 7 年 4 月 1 日現在の契約者氏名を御記入ください。)
- ② **実施機関一覧表** 提出書類 2 (別紙 1)
 - ・ 実施機関が 1 か所である場合も、提出してください。
 - ・ 令和 6 年度に契約した実施医療機関を CD-R に収録してありますので、支払基金に登録している番号を確認の上、提出してください。
 - ・ 電話番号も確認してください。
 - ・ 新規加入の実施医療機関については、新たに入力してください。また、今回脱会される実施医療機関は、削除してください。
 - ・ インボイス制度への対応として、適格請求書発行事業者の場合は、登録番号・登録年月日を記入してください。
- ③ **委託料内訳書** 提出書類 3 (別紙 2)
 - ・ 該当する欄に、令和 7 年度委託料単価を記入してください。
 - ・ 委託料単価は、消費税 (10%) 込みの額とします。
 - ・ 詳細な健診項目についても、必ずそれぞれ記入してください。
 - ・ 特定保健指導を実施しない場合は、斜線を引いてください。
- ④ **介護保険における生活機能評価等を同時に実施した場合の差引額** 提出書類 4 (別紙 3)
 - ・ 市町村と生活機能評価の契約を行っている場合は該当金額を記入し、行っていない場合は「該当なし」と御記入ください。
- ⑤ **実務経験証明書** 提出書類 5 (別紙 4) ※提出の場合は、要原本
 - ・ 「保健指導に関する一定の実務経験を有すると認められる看護師」が特定保健指導業務に従事する予定がある場合に提出してください。
 - ・ 証明は、看護師の現在所属する事業所ではなく、業務に従事した機関で証明をもらってください。

※ ①～④の提出書類については、添付の CD-R に様式等がありますので、CD-R で回答 (メールでの回答可) して下さるようお願いいたします。なお、⑤については、原本を送付してください。

2 提出期限

令和 7 年 2 月 2 1 日 (金)

提出先及びお問合せ先

〒890-8527 鹿児島市与次郎 2 丁目 8-8
 鹿児島県市町村職員共済組合 (担当: 中村、藤竹)
 TEL 099-256-6759
 FAX 099-256-1177
 メールアドレス k.kyosai-hoken@aria.ocn.ne.jp