《作成要領》

１　届出者が法人の場合は代表者から、その他の場合は開設者から届出願います。

２　『特定健診・特定保健指導機関番号』欄は、左から機関所在地の都道府県コード２桁（鹿児島県は「４６」)、機関区分コード１桁（保険医療機関（医科）は「１」、保険医療機関以外の健診・保健指導機関は「２」）機関コード７桁を記入してください。

※ 保険医療機関は診療報酬請求の医療機関番号と同じ機関番号を記入ください。

※ 保険医療機関以外は支払基金へ健診機関登録をされた際、取得された機関番号を記入ください。

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、次の例によって記入ください。

（例）鹿児島県鹿児島市〇〇3 丁目 6 番 6 号→鹿児島県鹿児島市〇〇3-6-6

４　『健診等機関名称』、『住所地』、『請求者』、『受領者（口座名義人)』の各欄は、必ずフリガナを付してください。

５　国の会計法また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（健診機関登録にて届出）と請求者又は受領者（口座名義人）が異なるときは、国保連合会備付の委任状を同時に提出してください。

※ 委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑証明書（発効日から 3 ヵ月以内）を添付してください。

なお、振込口座が医師会取りまとめの場合、印鑑証明書の添付を省略することができます。（支払基金に準ずる）

※ 委任を解除する場合も所定の様式により同様に届出が必要です。

６　『振込先』欄は、開設者名義の口座番号及び口座名義人（カタカナ）を記入してください。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及び口座名義人（カタカナ）を記入してください。

※ 口座確認の為、通帳の写し（表紙と口座名義フリガナが記載されているページの２箇所）の添付にご協力ください。

７　『異動年月』欄は、届出理由により届出る際、国保連合会へ請求する年月を記入ください。

（例）４年４月１日新設（健診開始）の場合、『４年５月請求分より』と記入。

※ ただし、振込口座に係る変更の場合は変更を希望する月を記入ください。

（例）振込先及び口座変更を１０月振込分から変更する場合、『４年１０月振込から変更』と記入。

８　『請求形態』欄は、特定健診・特定保健指導データの授受方法について、該当する項目の番号に〇を記入してください。

９　『特定健診等費用の請求及び受領に関する届』の内容に変更が生じたときは、国保連合会（担当部署：保健事業係☎099-206-1033）にお申し出いただき、所定の様式により届出ください。