

令和 年 月 日

鹿児島県国民健康保険団体連合会 御中

開設者 住所 印
氏名

特定健診・特定保健指導データの請求に係る確認試験依頼書

特定健診・特定保健指導のデータ請求に関して、確認試験を受けたいので次のとおり依頼します。

[illegible]

特定健診・特定保健指導データの請求に係る確認試験依頼 に関する確認事項・作成要領

《 確認事項 》

- 1 本依頼書は、特定健診・特定保健指導機関（以下健診等機関）が作成する特定健診・保健指導データ（以下健診等データ）が本会システムの受付可否を確認したい場合に確認試験媒体と一緒に提出するものとする。
- 2 本確認試験の受付期間は毎月16日～20日の間の必着分のみとする。（16日、20日が土日の場合は月曜日が受付期間の初日、締切日とする。）
- 3 期間内に送付されてきた健診等機関の確認試験データのみに対して確認試験を行う。期間外に送付されてきた確認試験データに対しては、受付不可とする。
- 4 確認試験データに関しては、テストデータ（確認試験のために作成した仮のデータ）の試験は行わない。（本番で請求をする予定のデータのみ）
- 5 確認試験の後、直接そのデータを請求データとして受付することは認めない。
- 6 ソフト開発業者、健診等機関の代行入力業者からの依頼の受付は認めない。
- 7 上記業者の試験に関しては、必要な場合は国保中央会が行っているベンダテストにて試験を行うこと。（国保中央会ホームページ参照）
- 8 確認試験結果に関しては、受付時点でのエラーチェックとなるため、実際の請求データにおいては、受付後の事務点検、資格確認時点でエラーとなり返戻となる場合もある。
- 9 確認試験データは必ず暗号化を行うこと。
※暗号化には、社会保険診療報酬支払基金配布の「健診等データ暗号化・復号化ソフト」を使用すること。
- 10 確認試験データは暗号化を必ず正確に行うこと。本会にて復号化できない場合は、確認試験結果を出力できないので注意すること。
- 11 本確認試験後の媒体は、健診等機関へ返却しない。
- 12 健診データの電子的管理の整備に関するホームページ
掲載のフリーソフトウェアを利用して確認試験を依頼する際は、上記ホームページを確認し、必ず最新版を使用すること。

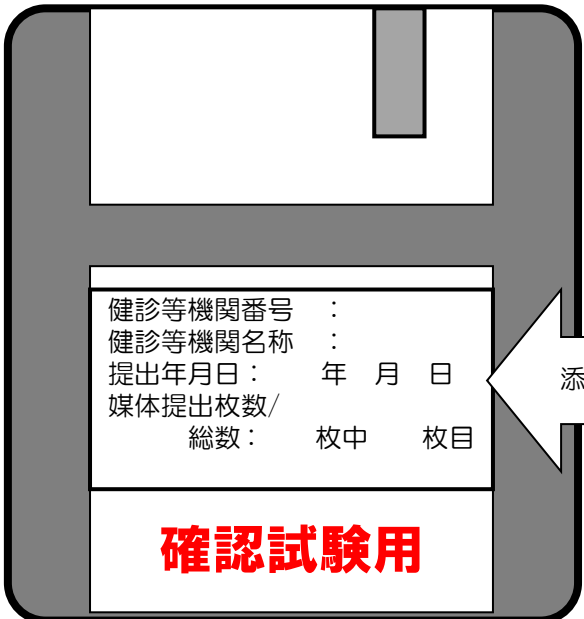
《 作成要領 》

- 1 「開設者」の印鑑は認印で可とする。
- 2 「特定健診・特定保健指導機関コード」、「特定健診・特定保健指導機関名」及び「所在地（郵便番号を含む）」「電話番号」欄には、特定健診・特定保健指導機関届で届け出た記載内容を記入する。
- 3 「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○^{まる}で囲む。
- 4 「ソフトウェア名称」には該当するソフトウェアの番号を○^{まる}で囲み 1、2、3 の場合はバージョン名を記載する。（必ず上記ホームページにてバージョンが最新かどうか確認すること）
- 5 「見込件数」欄には、確認試験を受ける際の健診等データの見込件数を記入し、なしの場合はなしに○^{まる}で囲む

《確認試験媒体への記載方法》

①FDまたはMOへの添付ラベル

ラベルシールに記載し、所定の添付してください。（必ず**赤色**で「**確認試験用**」とご記入下さい）



健診等機関番号	:	
健診等機関名称	:	
提出年月日	:	年 月 日
媒体提出枚数/		
総数	:	枚中 枚目

確認試験用

健診等機関番号	:	
健診等機関名称	:	
提出年月日	:	年 月 日
媒体提出枚数/		
総数	:	枚中 枚

確認試験用

②CD-Rへの記載

シールは使用せずに、直接、油性マジックなどで、レーベル面に直接記載してください。
（必ず**赤色**で「**確認試験用**」とご記入下さい）



確認試験用

直接記入すること。

健診等機関番号	:	
健診等機関名称	:	
提出年月日	:	年 月 日
確認試験媒体提出枚数/		
総数	:	枚中 枚目