

# 特定健診等費用の請求及び受領に関する届 記 載 要 領

- 1 事前に印字してある部分については確認の上、訂正がある場合は赤ペン等で記入してください。
- 2 「届出日」  
「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」を国保連合会に提出した日(送付日)を記入してください。
- 3 「届出者」  
法人の場合は代表者、その他の場合は開設者の住所・氏名を記入し、押印してください。
- 4 「連合会使用欄」  
記入は不要です。
- 5 「請求者」  
費用請求者名を記入してください。必ずフリガナを付してください。
- 6 「FAX」  
FAX番号を記入してください。
- 7 「振込先」  
費用を受領する為の銀行コード及び銀行名を記入してください。銀行コードが不明の場合は、名称のみ記入してください。
- 8 「支店名」  
費用を受領する為の銀行の支店コード及び支店名を記入してください。支店コードは左詰めで記入してください。支店コードが不明の場合は、名称のみ記入してください。
- 9 「口座番号」  
口座番号の科目は、該当文字を○で囲み、口座番号を左詰めで記入してください。
- 10 「受領者(口座名義人)」  
費用受領者名を記入してください。必ずフリガナを付してください。なお、預金名義人確認のため、預金通帳の表紙のコピーを添付してください。受領者名が、届出者名と一致しない場合は、別添の「委任状」に委任者の印鑑登録された印を押印し、印鑑証明書(発効日から3ヶ月以内)を添付して提出してください。

11「届出理由」

該当数字を○で囲んでください。

12「異動年月」

届出の内容を変更する場合の請求年月を記入してください。

13「旧健診等機関番号」

過去に採番された健診等機関番号がある場合に記入してください。

14「請求形態」

該当数字を○で囲んでください。

15 登録後、内容に変更がある場合は、事前に連合会へご連絡下さい。再度「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」を送付いたします。

※ 国保連合会から健診・保健指導費用の支払を受ける場合に必要となる情報です。