

特定健診等費用の請求及び受領に関する届 記載要領

※提出された届は原本として保管いたしますので、変更箇所を含めて全ての欄に記載してください。

<下記①～⑩を全て記載しているかご確認ください>

①「提出日」

②「届出者の住所及び氏名」

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記載してください。

③「健診等機関番号」

支払基金に登録し付番された、健診等機関コードを記載してください。

長崎県に所在する医療機関（健診機関）の場合は、「421（3桁）」＋医療機関コード（7桁）」となります。

例）医療機関コードが 01.1123.4 の場合、「4210111234」

④「健診等機関名称及びフリガナ」

⑤「住所及びフリガナ」

⑥「郵便番号、TEL 番号、FAX 番号」

各項は左詰で記載してください。

⑦「振込先、支店名、口座番号、口座名義人、請求者」

1) 銀行コード 銀行名（銀行コードが確認できない場合は空欄可）

2) 支店コード 支店名（支店コードが確認できない場合は空欄可）

3) 該当する預金種目（普通・当座・その他）を選択し、口座番号（7桁）を記載してください。

7桁未満の場合は頭に0を付けて7桁にしてください。

4) 「請求者名」には費用請求者名を記載してください。（フリガナ必須）

5) 「受領者名（口座名義人）」は銀行等へ届け出た名義を記載してください。（フリガナ必須）

フリガナは通帳の見開きページ（表紙の次ページ）にあるカナ部分をご確認ください。

⑧「届出理由」

該当する番号を選択してください。

以前の開設者から引継ぎの場合でも健診機関番号が新しくなった場合は「1. 新設」を選んでください。

金融機関支店統廃合等の場合は、「5. その他」を選んでください。

⑨「異動年月」

新設の場合は特定健診・特定保健指導を開始する年月を記載してください。

変更の場合は変更事由の発生した年月を記載してください。

⑩「請求形態」

該当する特定健診等データの提出方法を選択してください。

●その他

届出後、変更が生じたときは再度「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」を届け出てください。

費用の支払いに関わる重要な届出になりますので、出来るだけ早めに届け出てください。