

特定健診未受診者にかかる
情報提供事業マニュアル
(詳細版)

令和7年9月

(令和7年度長崎県委託事業)

長崎県国民健康保険団体連合会

目次

1. 特定健診の概要	1
(1) 特定健診とは	
(2) 特定健診の目的	
(3) 特定健診の実施機関	
(4) 特定健診の標準的項目	
(5) 受診の方法と健診費用	
(6) 健診費用の請求について	
(7) フロー図	
2. 情報提供事業の概要	5
(1) 情報提供事業とは	
(2) 情報提供事業の目的	
(3) 情報提供事業の対象機関	
(4) 情報提供における検査項目	
(5) 情報提供料の請求について	
(6) 情報提供書の提出先	
(7) フロー図	
(8) 対象保険者一覧および問い合わせ先	
(9) 本事業に関する問い合わせ先	
3. 医療機関の対応	10
(1) 情報提供事業フローチャート	
(2) 医療機関対応の詳細フローチャート	
(3) 詳細フローチャートでの医療機関における声掛け事例	
4. 情報提供事業に関する様式	13
(1) 様式 2504011 特定健診情報提供料請求書	
(2) 様式 2504012 特定健康診査情報提供書（表）	
(3) 様式 2504013 質問票兼同意書（裏）	
5. 情報提供書の記入例	16
(1) 様式 2504011 特定健診情報提供料請求書	
(2) 様式 2504012 特定健康診査情報提供書（表）	
(3) 様式 2504013 質問票兼同意書（裏）	
6. Q&A	19

1. 特定健診の概要

(1) 特定健診とは

特定健康診査（以下、特定健診という。）とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。医療保険者には、毎年度、国から実施とその実施状況の報告が義務付けられています。

健診は世代ごとに名称や検査内容が変わりますが、40～74歳以下の方（※）が受診する健診が「特定健診」となります。

※妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は除く。

【世代別健診の例】

	法律	対象者	実施主体
乳幼児等	母子健康法	1歳6か月児、3歳児	市町村【義務】
児童生徒等	学校保健安全法	在学中の幼児、児童、生徒又は学生	学校（幼稚園から大学まで含む）【義務】
～39歳	医療保険各法	被保険者・被扶養者	保険者<努力義務>
	労働安全衛生法	うち労働者	事業者【義務】
40～74歳	高齢者医療確保法	被保険者・被扶養者	保険者【義務】
	労働安全衛生法	うち労働者（※を満たすもの）	事業者【義務】
75歳～	高齢者医療確保法	被保険者	後期高齢者医療広域連合<努力義務>

※事業者検診の項目は特定健診の項目を含んでおり、事業者検診の結果を特定健診の結果として利用可能

「高齢者の医療の確保に関する法律」（抜粋）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定められるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りではない。

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(2) 特定健診の目的

生活習慣病は、自覚症状がほとんどないまま進行し、多くの場合、内臓脂肪が蓄積されます。内臓脂肪の蓄積は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病を引き起こすリスクが高くなります。

特定健診はメタボリックシンドロームに着目し、健診結果から生活習慣の改善が必要な方を抽出し、必要に応じて保健指導を行い、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的にしています。

また、特定健診の受診は、速やかな医療機関への受診勧奨につながり、さらに特定健診の受診率の向上は、よりよい保健事業の実施につながります。

(3) 特定健診の実施機関

特定健診は医療保険者からの委託により実施するため、実施機関は集合契約において、各医療保険者と契約を締結する必要があります。毎年各県で選定された代表保険者が、県医師会等のとりまとめ機関と契約を行い、全国規模の集合契約を行っています。

(詳しくは長崎県保険者協議会ホームページの「特定健診・特定保健指導に関する集合契約について」をご覧ください。)

なお、長崎県内の市町国保保険者においては、市町国保保険者ごとに個別もしくは郡市医師会単位で契約を行った医療機関等が対象となります。

新たに契約を交わした医療機関等については、「特定健診・特定保健指導機関届」等を各県の社会保険診療報酬支払基金に提出する必要があります。

また、国保連合会へは振込口座を登録するために「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」を提出する必要があります。国保連合会では、特定健診費用の振込先は診療報酬の登録口座とは別で管理しているため、必ず提出をお願いします。

※後段で説明がある「情報提供事業」の対象機関とは異なりますのでご注意ください

(4) 特定健診の標準的項目（厚労省：標準的な健診・保健指導プログラム）

特定健診は、厚労省による標準的な健診・保健指導プログラムによって以下の項目が示されており、各保険者の判断によって定められた検査項目が実施され、受診者へ結果をお知らせします。

	項目		項目
基本的な健診項目	既往歴の調査	詳細な健診項目	貧血検査
	自覚症状及び他覚症状の有無		心電図
	身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）		眼底検査
	血圧測定（収縮期/拡張期）		血清クレアチニン検査
	肝機能検査	※長崎県内の国保保険者においては各市町で健診項目が異なっているため確認をお願いします。	
	血中脂質検査		
	血糖検査		
	尿検査		

(5) 受診の方法と健診費用

特定健診受診の方法として、健診実施機関へ対象者が個別に予約を行い受診する「個別健診」と市町等が実施する「集団健診」（市町広報紙等で案内）があります。

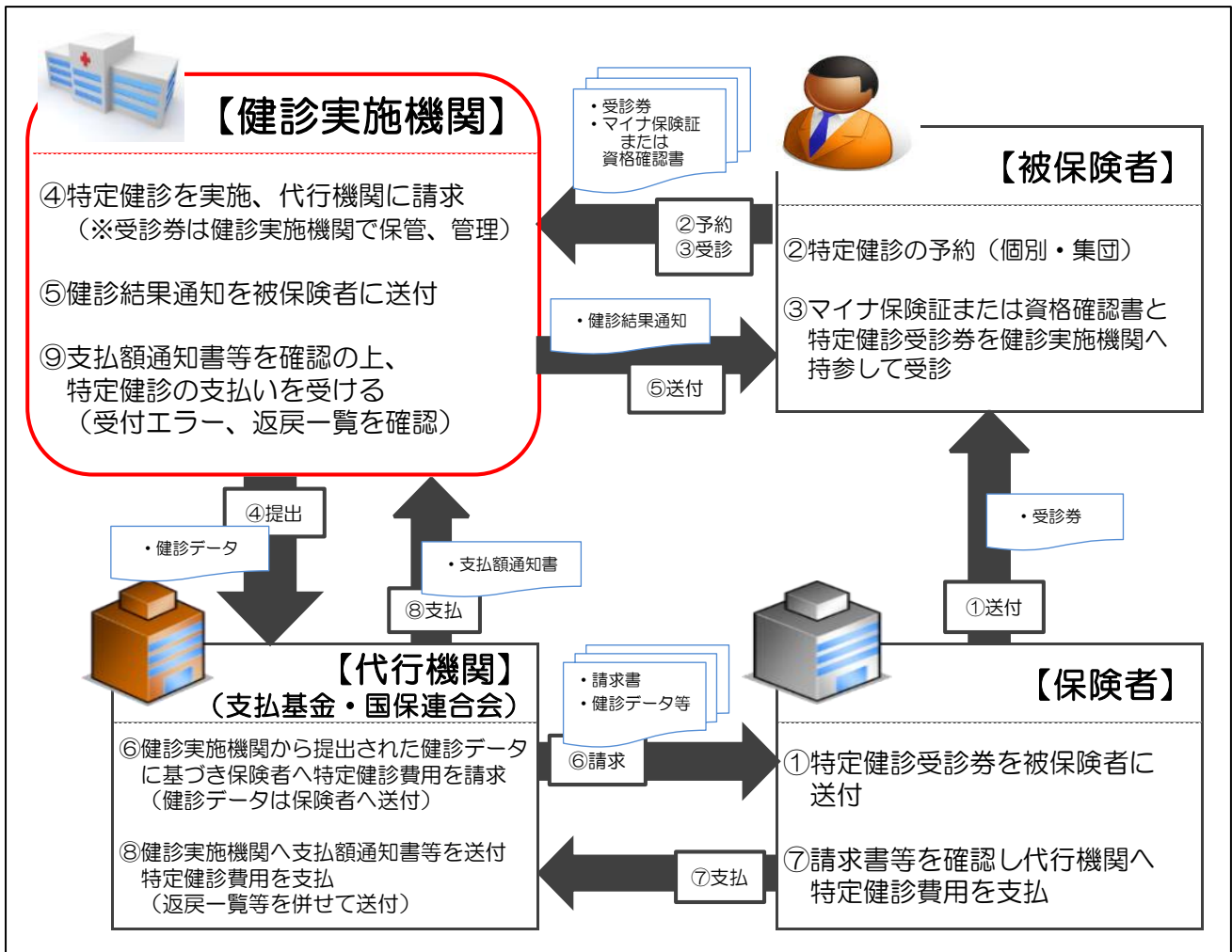
健診費用については、健診実施機関と医療保険者の契約で定められています。集合契約では契約単位で異なり、長崎県内の国保保険者においては、保険者ごとに異なっていますのでご注意ください。

(6) 健診費用の請求について

特定健診を実施した場合、厚生労働省の「特定健診・特定保健指導の電子的な標準様式」に沿ってデータを作成し、毎月5日（5日が土曜日・日曜日・休日の場合は、翌営業日）までに代行機関（支払基金・国保連合会）まで提出をお願いします。国保の場合は、資格確認や費用単価等の確認を行い、翌月27日（27日が土曜日・休日の場合は前営業日、日曜日の場合は翌営業日。12月と2月は26日）に実施機関宛に支払を行います。

健診費用の請求をオンラインでされる場合は、社会保険診療報酬支払基金に「電子情報処理組織の使用に関する届出」等の提出をし、代行機関（支払基金・国保連合会）にそれぞれオンライン請求システムにて請求をします。媒体で請求する場合は健診データをCDに格納して「電子媒体送付書」を添付し、代行機関（支払基金・国保連合会）にご提出ください。

(7) フロー図



- ①【保険者→被保険者】 特定健診受診券を被保険者に送付
- ②【被保険者→健診実施機関】 特定健診の予約（個別・集団）
- ③【被保険者→健診実施機関】 マイナ保険証または資格確認書、特定健診受診券を健診実施機関へ持参して受診
- ④【健診実施機関→代行機関】 特定健診を実施（※受診券の回収）、代行機関に請求
- ⑤【健診実施機関→被保険者】 健診結果通知を被保険者に送付
- ⑥【代行機関→保険者】 健診実施機関から提出された健診データに基づき保険者へ特定健診費用を請求
- ⑦【保険者→代行機関】 請求書等を確認し代行機関へ特定健診費用を支払
- ⑧【代行機関→健診実施機関】 健診実施機関へ支払額通知書等を送付し、特定健診費用を支払
- ⑨【健診実施機関】 支払額通知書等を確認の上、特定健診の支払を受ける

2. 情報提供事業の概要

(1) 情報提供事業とは

特定健康診査情報提供事業（以下、情報提供事業という。）は、保険医療機関受診中で特定健診を受診していない被保険者を対象とし、通院先の保険医療機関の診療情報に特定健診と同じ検査データがある場合に、本人の同意をもって、検査データを医療機関から提供を受ける事業であり、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の【診療における検査データの活用】をもとに国保保険者が実施している事業です。

ただし、特定健診の受診を妨げるものではなく、特定健診の受診勧奨を行っても、特定健診を受診しない場合に実施するものです。

情報提供された検査データは、「特定健診データ」として国保保険者が管理するため、保険医療機関より情報提供された被保険者は特定健診を「受診した」とみなされます。（みなし健診）そのため、特定健診を今後受診する予定がある被保険者は、情報提供事業の対象外となります。

【特定健診と情報提供事業の違い】

	特定健診	情報提供事業（国保分※1）
対象保険者	国保・被用者保険	長崎県内国保保険者
対象者	40～74歳の医療保険加入者	40～74歳の国保加入者で <u>特定健診未受診</u> 治療などで通院中であり医療機関が特定健診と同様の <u>検査データを保有</u> している者 医療機関の情報提供に <u>同意</u> している者
実施機関	特定健診実施機関（要届出）	<u>保険医療機関</u> ※2

※1：本マニュアルに関する事業は国保分に関するもの

※2：医師会会員・非会員、県外県内問わずすべての保険医療機関

(2) 情報提供事業の目的

情報提供事業は、特定健診の受診率向上のために長崎県内保険者から国保連合会へ要望があり、長崎県医師会等関係者へ概要説明及び協力依頼を経て平成28年4月から長崎県内国保保険者で開始しました。

通院中の被保険者も特定健診の受診対象者です。通院中の保険医療機関の診療情報において、特定健診と同様の検査データがある場合、その情報（検査データ）が提供されることで特定健診未受診者も特定健診を受診したこととみなし、特定健診の受診率向上を図ることを目的としています。

(3) 情報提供事業の対象機関

情報提供事業は、特定健診と異なり、特定健診未受診者のうち通院中の方が対象となるため、情報提供事業は保険医療機関のみが対象となります。特定健診のような実施機関届出は不要です。情報提供料は、診療報酬と同じ口座へお支払いします。

情報提供事業は、保険医療機関と長崎県国保連合会間で結ばれる契約によって実施されます。契約は、長崎県医師会が代表して行う契約と、長崎県医師会会員以外の保険医療機関と契約する個別契約があります。契約未締結の個別契約対象の保険医療機関から情報提供がある場合、長崎県国保連合会より必要書類を送付し契約を行います。

よって、すべての保険医療機関にて情報提供事業の実施が可能です。

- 特定健診実施機関としての届出は、不要
- 医師会の会員、非会員どちらでもよい ※注
- 保険医療機関の所在地は問わない ※注
→被保険者の保険者と保険医療機関所在地が異なる場合や県外の保険医療機関でも可

※注：長崎県医師会非会員および県外の保険医療機関は、長崎県国保連合会と個別契約が必要

(4) 情報提供における検査項目

情報提供書における検査項目は、保険者との協議により、長崎県内で統一されています。治療によって保険医療機関が保有している診療情報のうち、特定健診と同様の検査データを情報提供いただくものです。情報提供書の基本項目が不足する場合は対象となりませんが、追加検査を実施いただくことで対象とすることも可能です。

	項目		項目
基本項目	身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）	任意項目	血糖検査（空腹時血糖・随時血糖）※2
	血圧測定（収縮期/拡張期）		脂肪検査（随時中性脂肪・Non-HDLコレステロール）※1
	脂肪検査（空腹時中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）※1		貧血検査
	肝機能検査		尿検査（尿潜血）
	尿検査（尿糖・尿蛋白）		
	腎機能検査		
	血糖検査（HbA1c）※2		

※基本項目の検査データがない場合、任意項目の記載で代用可
⇒※1：空腹時中性脂肪の代わりに随時中性脂肪
※2：HbA1cの代わりに空腹時血糖または随時血糖

(5) 情報提供料の請求について

情報提供書を作成した場合、毎月5日（5日が土曜日・日曜日・休日の場合は、翌営業日）までに長崎県国保連合会に提出をお願いします。記載内容の確認を行い、翌月27日（27日が土曜日・休日の場合は前営業日、日曜日の場合は翌営業日。12月と2月は26日）に請求保険医療機関宛に支払を行います。

情報提供事業は県内統一単価となっており、情報提供1件あたり下記の情報提供料が保険医療機関へと支払われます。情報提供料は診療報酬改定などを考慮のうえ、毎年見直しが行われます。情報提供の基本項目の検査データが不足している場合、実施要領にて定められた追加検査以外の費用は請求できません。

医師の総合判断日が令和7年4月1日から令和8年3月31日の場合		単 価
項 目		(消費税及び地方消費税を含む)
情報提供料		2,750 円
※ 追 査 加 査	HbA1c	550 円
	腎機能検査（血清クレアチン・血清尿酸）	220 円

情報提供書内の項目で不足している検査を行っても、本事業の費用及び診療報酬として請求はできません。

ただし※追加検査については、本事業のために実施した場合に別に費用として請求できます。

【追加検査について】

保有する診療情報では情報提供書作成に検査項目が不足している場合、以下の請求となる

- 不足している項目が「追加請求不可検査」
→基本の情報提供料のみの請求、追加での請求（情報提供・診療報酬）は不可
- 不足している項目が「HbA1c」および「腎機能検査」
→追加で定められた単価を情報提供にて請求可（※）

(※) 情報提供のために追加

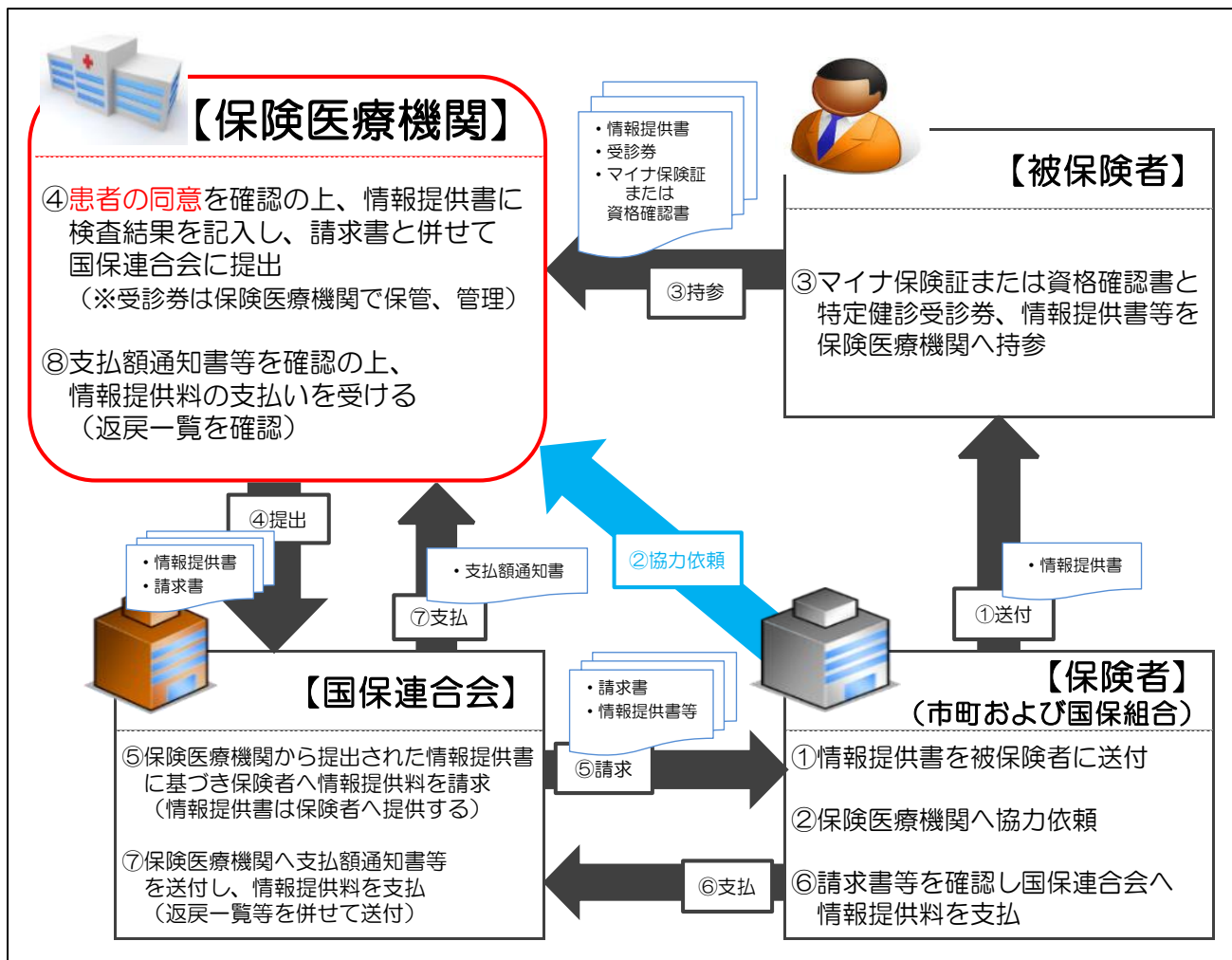
身体測定	・・・	2,750 円
尿検査・肝機能検査等、追加請求不可検査	・・・	2,750 円
HbA1c	・・・	2,750+550=3,300 円
腎機能検査	・・・	2,750+220=2,970 円
HbA1cと腎機能検査	・・・	2,750+550+220=3,520 円

(6) 情報提供書の提出先

〒850-0025 長崎市今博多町8番地2

長崎県国保連合会 保険者支援課 企画広報・健診班あて

(7) フロー図



- ①【保険者→被保険者】 情報提供書を被保険者に送付
- ②【保険者→保険医療機関】 保険医療機関へ協力依頼
- ③【被保険者→保険医療機関】 マイナ保険証または資格確認書、特定健診受診券、情報提供書等を医療機関へ持参
- ④【保険医療機関→国保連合会】 患者の同意を確認の上、情報提供書に検査結果を記入し、請求書と併せて国保連合会に提出
- ⑤【国保連合会→保険者】 保険医療機関から提出された情報提供書に基づき保険者へ情報提供料を請求（情報提供書は保険者へ提供する）
- ⑥【保険者→国保連合会】 請求書等を確認し国保連合会へ情報提供料を支払
- ⑦【国保連合会→保険医療機関】 保険医療機関へ支払額通知書等を送付し、情報提供料を支払
- ⑧【保険医療機関】 支払額通知書等を確認の上、情報提供料の支払いを受ける

(8) 本事業に関する問い合わせ先

長崎県国民健康保険団体連合会 保険者支援課 企画広報・健診班	095-826-7301
--------------------------------	--------------

(9) 対象保険者一覧および問い合わせ先

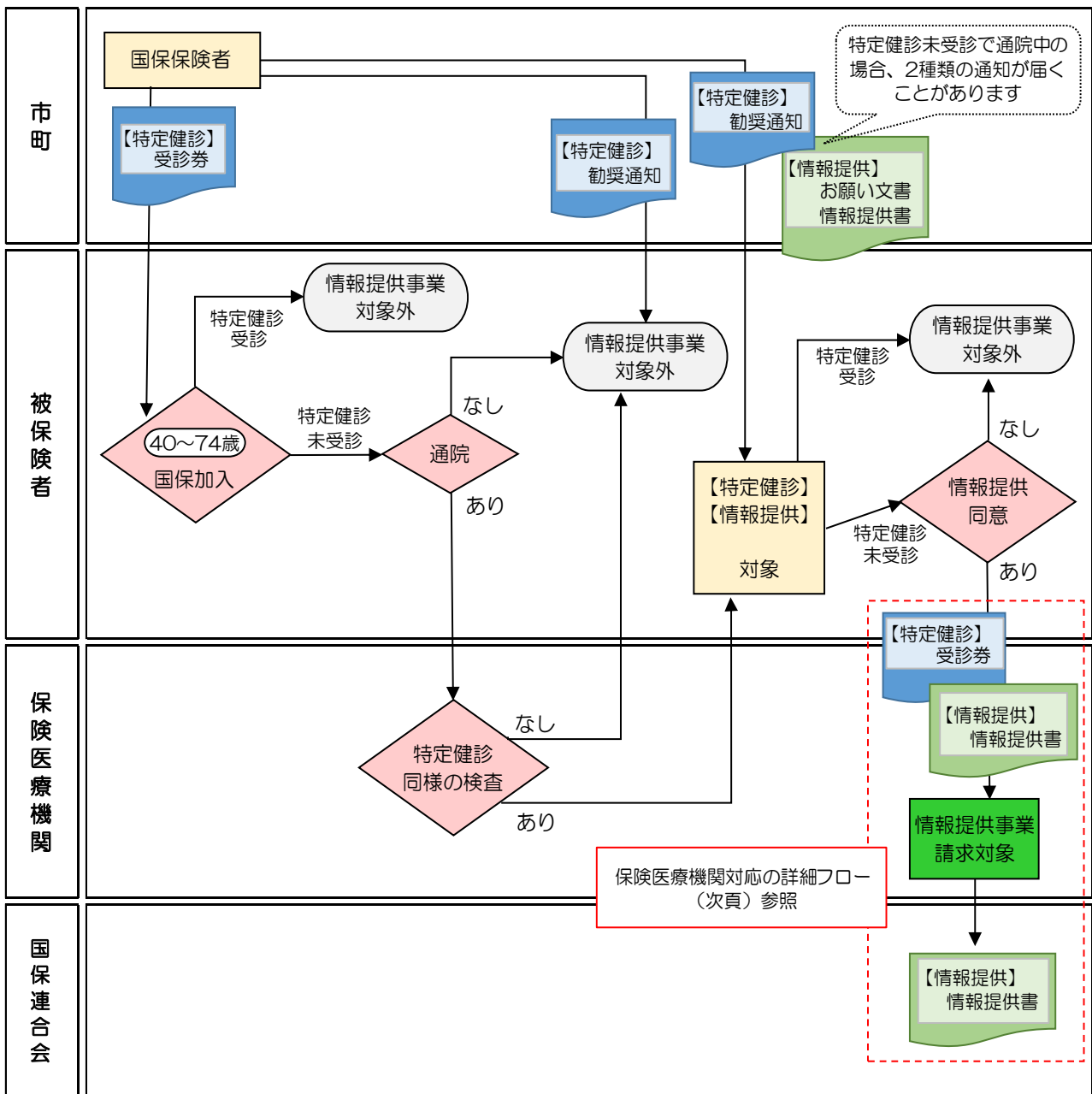
	保険者番号	保険者名	代表電話番号	問い合わせ先
1	420018	長崎市	095-822-8888	「特定健診担当課」 までお問合せ下さい。
2	420026	佐世保市	0956-24-1111	
3	420034	島原市	0957-63-1111	
4	420042	諫早市	0957-22-1500	
5	420059	大村市	0957-53-4111	
6	420075	平戸市	0950-22-4111	
7	420083	松浦市	0956-72-1111	
8	420091	対馬市	0920-58-1116	
9	420109	壱岐市	0920-45-1114	
10	420117	五島市	0959-72-6111	
11	420125	西海市	0959-37-0067	
12	420133	雲仙市	0957-47-7806	
13	420141	南島原市	0957-73-6641	
14	420570	長与町	095-883-1111	
15	420588	時津町	095-882-2211	
16	420661	東彼杵町	0957-46-1111	
17	420679	川棚町	0956-82-3131	
18	420687	波佐見町	0956-85-2111	
19	420919	小値賀町	0959-56-3111	
20	420992	佐々町	0956-62-2101	
21	421222	新上五島町	0959-53-1111	
22	423012	歯科医師国保組合	095-848-5811	
23	423020	医師国保組合	095-844-1116	
24	423038	薬剤師国保組合	0956-25-8777	
25	423046	長建国保組合	095-862-8463	

3. 医療機関の対応

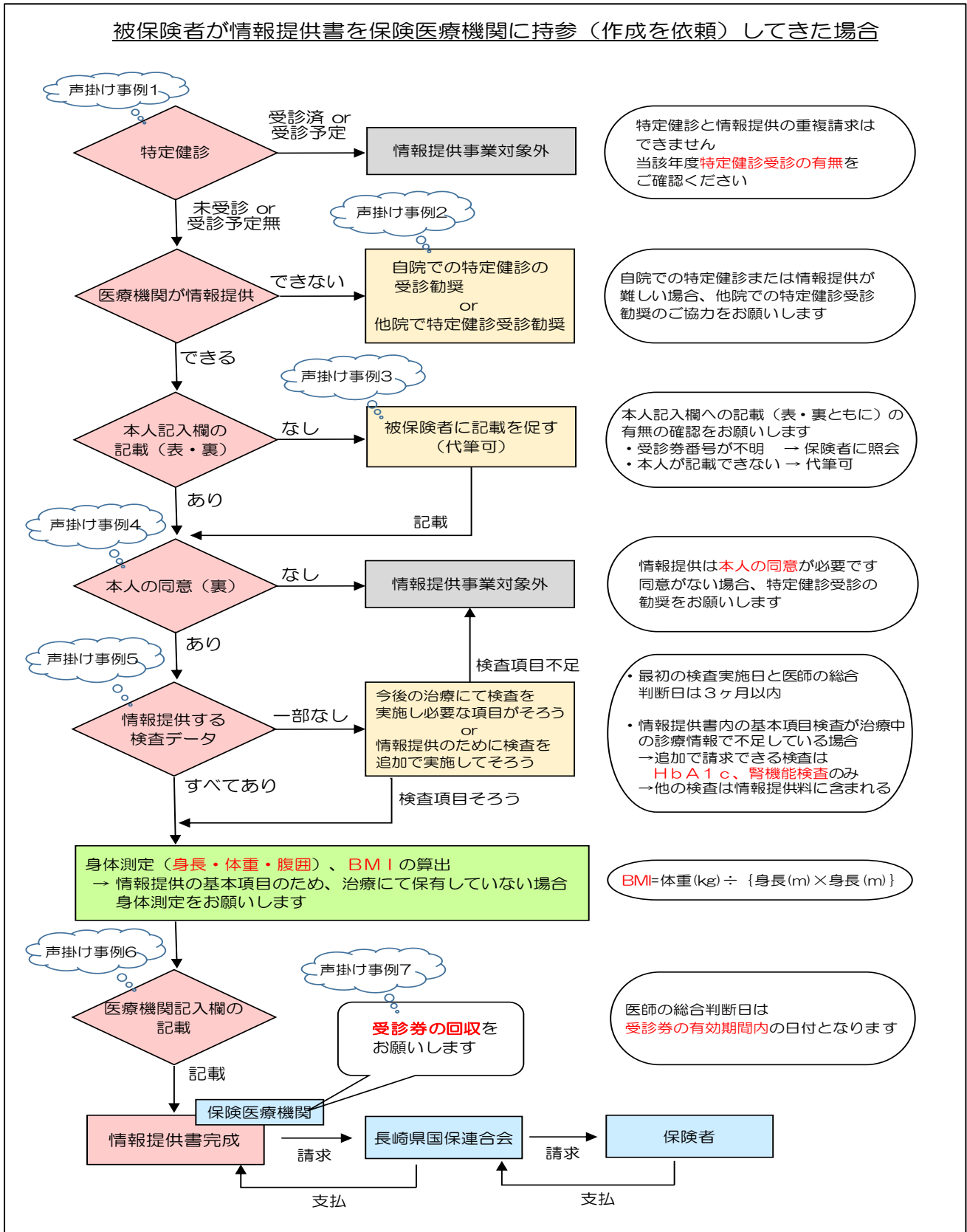
(1) 情報提供事業のフローチャート

国保保険者から被保険者へは、まず特定健診の受診券が発行されます。特定健診が未受診の被保険者には、追って勧奨通知や情報提供書が送付されます。

情報提供事業対象者が保険者より通知を受け取り、保険医療機関へ情報提供書を持参された場合には、保険医療機関で保有している検査データをご記入いただき、国保連合会まで請求をお願いします。



(2) 医療機関対応の詳細フローチャート



(3) 詳細フローチャートでの医療機関における声掛け事例

	声掛け例	留意点
1	この情報提供書は特定健診を受けていない方について、特定健診と同じ検査の情報を提供するものです。今年は特定健診をお受けになられたか、3月までに特定健診受診の予定はありませんか？	⇒「受けていない・予定はない」といった場合に情報提供の実施となります。
2	特定健診は本来通院中の方においても必要な健康診断です。可能であれば特定健診を受診しませんか。 (健診実施機関の場合) ここでも特定健診は受診できますよ。次の機会にいかがですか。予約をおとりしましょうか？ (健診実施機関ではない場合) ここでは特定健診は受けられませんが、〇〇医院さんであれば受けられますよ。予約されたいかがでしょうか？	⇒「受診しない」といった場合に情報提供の実施となります。
3	表と裏の本人記入欄に記載していただいてもよろしいでしょうか。	⇒【裏】の質問票の記入に漏れがないかチェックをお願いします。
4	ご本人の同意が必要となりますので、裏面の同意欄に記入をお願いします。	⇒記載した場合及び代筆を了承した場合のみ情報提供の実施となります。
5	検査内容を確認しますので、お待ち下さい。 (全項目揃っている場合) 特定健診の検査数値が揃っていますので、身長、体重と腹囲を測らせてもらいますね。 (追加検査項目が不足している場合) 一部検査項目が足りないので、追加で検査しますね。費用はかかりません。あと身長、体重と腹囲を測らせてもらいますね。 (検査項目がない場合) 残念ながら該当する検査項目がありませんでしたので、特定健診の受診を検討してみてください。	⇒身長・体重・腹囲・BMIの測定および記入をお願いします。 ⇒追加検査にかかる被保険者の自己負担額はありません。
6	あとはこちらで記入しますので、お預かりします。	⇒医師の総合判断日等の記入をお願いします。
7	特定健診の受診券はこちらで回収させていただきます。	⇒回収できない場合、他院での特定健診や情報提供と重複する可能性があります。回収後、自院にて保管してください。

4. 情報提供事業に関する様式

情報提供事業は、実施要領（長崎県国保連合会ホームページ）にて定められる様式をもって請求をお願いします。単価変更等が行われる可能性もあるため、毎年様式は変更が行われます。（様式の上2桁は西暦の下2桁と一致） ※前年度分を提出する際は、前年度の様式での提出となります。

	様式番号	令和7年度様式番号
特定健診情報提供料請求書	XX04011	2504011
特定健康診査情報提供書【表】	XX04012	2504012
質問票兼同意書【裏】	XX04013	2504013

※情報提供書と
質問票兼同意書
は両面1枚

様式は長崎県国保連合会ホームページよりダウンロード可能です。
なお、請求書（様式番号 XX04011）は医療機関にて印刷をお願いいたします。

（1）様式 2504011 特定健診情報提供料請求書

特定健診情報提供料請求書		〈長崎県国民健康保険団体連合会提出用〉																																																																					
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>様式</td><td>2</td><td>5</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td> </tr> </table>										様式	2	5	0	4	0	1	1																																																				
様式	2	5	0	4	0	1	1																																																																
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>請求日</td><td>令和</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td> </tr> </table>										請求日	令和		年		月		日																																																				
請求日	令和		年		月		日																																																																
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>保険者番号</td><td>4</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		保険者番号	4	2																																																																			
保険者番号	4	2																																																																					
市町長 国保組合 理事長 様 （国保担当課扱い）																																																																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>医療機関番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>医療機関住所</td><td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>医療機関名</td><td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>代表者名</td><td colspan="11" style="text-align: right;">◎</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td><td colspan="11" style="text-align: center;">— —</td> </tr> </table>										医療機関番号												医療機関住所												医療機関名												代表者名	◎											電話番号	— —										
医療機関番号																																																																							
医療機関住所																																																																							
医療機関名																																																																							
代表者名	◎																																																																						
電話番号	— —																																																																						
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>請求金額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>円</td> </tr> </table>		請求金額												円																																																									
請求金額												円																																																											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>請求年月</td><td>令和</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td> </tr> </table>		請求年月	令和		年		月																																																																
請求年月	令和		年		月																																																																		
【請求金額内訳】																																																																							
医師の総合判断日	項目	単価 <small>（消費税及び地方消費税を含む）</small>		件数		合計																																																																	
令和7年4月1日 から 令和8年3月31日	情報提供料 （追加検査なし）	2,750	円		件		円																																																																
	追加検査分 HbA1c	550	円		件		円																																																																
	腎機能検査 <small>（血清クレアチニン・血清尿酸）</small>	220	円		件		円																																																																
<small>※情報提供料として、情報提供書1件あたり2,750円が請求できます。 情報提供書のためにHbA1c及び腎機能検査（血清クレアチニン・血清尿酸）を追加で実施した場合に限り、 それぞれ550円、220円を2,750円に加算して請求できます。 ただし、この場合は情報提供書の『追加検査実施欄』に○記入が必要です。 ※情報提供料等の各種単価は医師の総合判断日によって異なるため、確認の上請求をお願いいたします。</small>																																																																							

(2) 様式 2504012 特定健康診査情報提供書 (表)

【令和 年 月請求分】 特定健康診査情報提供書【表】		〈長崎県国民健康保険団体連合会提出用〉										
▼本人記入欄 (太線枠内) (全て記入/代筆可)		様式 2 5 0 4 0 1 2										
フリガナ		保険者番号	4	2								
氏名		生年月日	昭和			年			月			日
郵便番号	〒	性別	男	・	女	年齢					歳	
住所		受診券整理番号										
電話番号	-	被保険者証番号										
		医師の総合判断日※1	令和			年			月			日
▼医療機関記入欄 (任意項目以外全て記入)		※1 最後に医師が総合的に判断した日を記入する。(令和3年3月31日迄)										
基本項目	項目	追加検査実施 (○記入)	検査結果					注意事項				
	身長						cm	小数点以下1桁				
身体測定	体重						kg	小数点以下1桁				
	BMI						kg/m ²	小数点以下1桁				
	腹囲						cm	小数点以下1桁				
血圧	収縮期血圧						mmHg					
	拡張期血圧						mmHg					
脂肪検査	空腹時中性脂肪 ※5						mg/dl					
	HDLコレステロール						mg/dl					
	LDLコレステロール ※2						mg/dl					
肝機能検査	AST(GOT)						U/l					
	ALT(GPT)						U/l					
	γ-GT(γ-GTP)						U/l					
尿検査	尿糖		-	±	+	++	+++以上					
	尿蛋白		-	±	+	++	+++以上					
	尿検査測定不能		①生理中 ②排尿障害 ③その他 のため尿検査を実施できません。									
腎機能検査	血清クレアチニン ※3						mg/dl	小数点以下2桁				
	血清尿酸 ※3						mg/dl	小数点以下1桁				
血糖検査	HbA1c(NGSP値) ※3 ※4						%	小数点以下1桁				
任意項目	血糖検査	空腹時血糖 ※4					mg/dl					
		随時血糖 ※4					mg/dl					
	脂肪検査	随時中性脂肪 ※5						mg/dl				
		Non-HDLコレステロール ※2						mg/dl				
	貧血検査	ヘマトクリット値(Ht)						%	小数点以下1桁			
血色素量[ヘモグロビン値(Hb)]							g/dl	小数点以下1桁				
赤血球数							万/mm ³					
尿検査	尿潜血		-	±	+	++	+++以上					
医師の診断	異常なし() 治療中() 経過観察() 要注意() 要検査()											
医療機関コード		医療機関住所										
医師名		医療機関名										

● 情報提供書の請求は請求書、情報提供書(裏面:質問票兼同意書)を添付し、長崎県国民健康保険団体連合会へ送付してください。

※2 LDLコレステロールをNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)に代えることができる。ただし、中性脂肪(血清トリグリセライド)が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合に限る。

※3 診療情報に検査結果がなく、本紙(情報提供書)のために追加で検査を実施した場合は「追加検査実施」に○を記入する。

※4 空腹時血糖または随時血糖のいずれかがあれば、血糖検査のHbA1cを必須としない。

※5 空腹時中性脂肪の検査結果がない場合には、随時中性脂肪を必須とする。

(3) 様式 2504013 質問票兼同意書 (裏)

【 令和 年 月請求分 】 (質問票兼同意書)【裏】		様式	2	5	0	4	0	1	3
▼本人記入欄 (太線枠内) 該当するものに○をしてください(医師等の問診による記入可)									
	既往歴(高血圧・糖尿病・脂質異常症)がありますか		①はい	②いいえ					
	今、体調の悪いところ(自覚症状)がありますか		①はい	②いいえ					
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか		①はい	②いいえ					
2	現在、血糖を下げる薬又はインシュリン注射を使用していますか		①はい	②いいえ					
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか		①はい	②いいえ					
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか		①はい	②いいえ					
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか		①はい	②いいえ					
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか		①はい	②いいえ					
7	医師から貧血といわれたことがありますか		①はい	②いいえ					
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている		①はい(条件①②両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件②のみ満たす) ③いいえ(①②以外)						
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか		①はい	②いいえ					
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか		①はい	②いいえ					
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか		①はい	②いいえ					
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか		①はい	②いいえ					
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか		①何でもかんで食べられる ②かみにくいことがある ③ほとんどかめない						
14	人と比較して食べる速度が速いですか		①速い	②普通	③遅い				
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか		①はい	②いいえ					
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか		①毎日	②時々	③ほとんど摂らない				
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか		①はい	②いいえ					
18	お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度は、どれくらいですか ※過去1ヶ月以上の習慣的な飲酒歴があり、最近1年以上酒類を摂取していない者は ⑦「やめた」を選択して下さい。		①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)						
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どれくらいですか ・日本酒1合(15度・180ml)の目安:ビール(5度・約500ml)、焼酎25度(110ml)、ワイン1杯(60ml) ウイスキー1杯(60ml)、缶チューハイ(5度・約500ml、同7度・約350ml) ※問18で⑦、⑧の方は「1合未満」を選択して下さい。		①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上						
20	睡眠で休養が十分とれていますか		①はい	②いいえ					
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか		①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6ヵ月以内) ③近いうちに(概ね1ヵ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(概ね6ヵ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)						
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか		①はい	②いいえ					
【本人同意欄(自筆)】 この情報提供書(質問票兼同意書)を _____ 市・町 国保組合 _____ に提出することに同意します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 氏名 _____									
●ご記入が不自由な方の場合、医療機関従事者の代筆で結構です。 (長崎県国民健康保険団体連合会提出用)									

5. 情報提供書の記入例

(1) 様式 2504011 特定健診情報提供料請求書

〈長崎県国民健康保険団体連合会提出用〉

様式	2	5	0	4	0	1	1
----	---	---	---	---	---	---	---

被保険者の保険者番号と保険者名を記入
(例：長崎市であれば「420018」)

保険者番号	4	2	0	0	x	x
-------	---	---	---	---	---	---

○○ 市町長 様
国保組合 理事長
(国保担当課扱い)

請求日 令和 07 年 06 月 04 日

請求書を送付する日を記入

医療機関の住所、医療機関番号、医療機関名、
代表者名、電話番号を記入のうえ、捺印
(ゴム印使用可能)

医療機関番号	4	2	1	0	1	x	x	x	x	x
医療機関住所	長崎市○○町○○番○○号									
医療機関名	○○医院									
代表者名	○○ ○○ 印									
電話番号	○○○－○○○－○○○○									

請求金額	⑦ 請求金額内訳の合計【⑦=④+⑤+⑥】	円
------	----------------------	---

請求年月 令和 07 年 06 月

請求年月の記入 (例：連合会へ6月に提出する場合・・・【令和7年6月】)

【請求金額内訳】

医師の総合判断日	項目	単価 <small>(消費税及び地方消費税を含む)</small>	件数	合計
令和7年4月1日 から 令和8年3月31日	情報提供料 (追加検査なし)	2,750 円	① 情報提供料 (追加検査なし) の件数 件	④ ①×単価の 請求金額 円
	追加検査分 HbA1c	550 円	② 追加で HbA1cを 実施した 件数 件	⑤ ②×単価の 請求金額 円
	腎機能検査 <small>(血清クレアチニン・血清尿酸)</small>	220 円	③ 追加で腎機 能検査を 実施した 件数 件	⑥ ③×単価の 請求金額 円

※情報提供料として、情報提供書1件あたり2,750円が請求できます。

情報提供書のためにHbA1c及び腎機能検査(血清クレアチニン・血清尿酸)を追加で実施した場合に限り、それぞれ550円、220円を2,750円に加算して請求できます。

ただし、この場合は情報提供書の『追加検査実施欄』に○記入が必要です。

※情報提供料等の各種単価は医師の総合判断日によって異なるため、確認の上請求をお願いいたします。

(2) 様式 2504012 特定健康診査情報提供書 (表)

連合会へ提出する月

【令和 年 月請求分】 特定健康診査情報提供書【表】 (長崎県国民健康保険団体連合会提出用)

▼本人記入欄 (太線枠内) (全て記入/代筆可)

フリガナ	氏名	保険者番号	4 2	様式	2	5	0	4	0	1	2
郵便番号	〒	生年月日	昭和	医師の総合判断日時点の年齢							
住所	〒	性別	男	女	年齢						歳
電話番号	-	医師の総合判断日※1	令和		年		月		日		

本人(患者さん)が個人情報を全て記入
ただし、医療従事者による代筆も可

医療機関が記入する(受診券の有効期限内)

▼医療機関記入欄 (任意項目以外全て記入) ※1 最後に医師が総合的に判断した日を記入する。(令和3年3月31日迄)

項目	追加検査実施 (○記入)	検査結果	注意事項		
基本項目	①	身長	cm	小数点以下1桁	
	②	体重	kg	小数点以下1桁	
	③	BMI	kg/m ²	小数点以下1桁	
	④	腹囲	cm	小数点以下1桁	
	⑤	収縮期血圧	mmHg		
		拡張期血圧			
	⑦	空腹時中性脂肪 ※5		⑦空腹時中性脂肪は原則必須 ただし、検査結果がない場合は ⑲随時中性脂肪が必須となる	
		HDLコレステロール			
		⑨	LDLコレステロール ※2	mg/dl	
		⑩	AST(GOT)	U/l	
	⑫	ALT(GPT)	U/l		
		γ-GT(γ-GTP)	U/l		
		⑬	尿糖	++	+++以上
	⑭	尿蛋白	++	+++以上	
		⑮	尿検査測定不能	①生理中 ②排尿障害 ③その他 のため尿検査を実施できません。	
	⑯	血清クレアチニン ※3		小数点以下2桁	
		⑰	血清尿酸 ※3		小数点以下1桁
		⑱	HbA1c(NGSP値) ※3 ※4		小数点以下1桁
任意項目	⑲	空腹時血糖 ※4		⑱HbA1cは原則必須 ただし、検査結果がない場合は ⑲空腹時血糖 または ⑳随時血糖 が必須となる	
	⑳	随時血糖 ※4			
	㉑	随時中性脂肪 ※5			
	㉒	Non-HDLコレステロール ※2			
	⑳	ヘマトクリット値(Ht)	%	小数点以下1桁	
	㉔	血色素量[ヘモグロビン値(Hb)]	g/dl	小数点以下1桁	
㉕	赤血球数	万/mm ³			
㉖	尿潜血	-	+	++	+++以上

医師の診断	異常なし()	治療中()	経過観察()	医師の診断は必須項目
医療機関コード		医療機関住所	医療機関コード、医療機関住所、 医師名、医療機関名全て記入 (ゴム印使用可)	
医師名		医療機関名		

● 情報提供書の請求は請求書、情報提供書(裏面:質問票兼同意書)を添付し、長崎県国民健康保険団体連合会へ送付してください。

※2 LDLコレステロールをNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)に代えることができる。
ただし、中性脂肪(血清トリグリセリド)が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合に限る。

※3 診療情報に検査結果がなく、本紙(情報提供書)のために追加で検査を実施した場合は「追加検査実施」に○を記入する。

※4 空腹時血糖または随時血糖のいずれかがあれば、血糖検査のHbA1cを必須としない。

※5 空腹時中性脂肪の検査結果がない場合には、随時中性脂肪を必須とする。

(3) 様式 2504013 質問票兼同意書 (裏)

連合会へ提出する月

【 令和 年 月 請求分 】

(質問票兼同意書)【裏】

本人(患者さん)が個人情報全て記入(医療機関による代筆可)

▼本人記入欄

(太線枠内) 該当するものに○をしてください(医師等の問診による記入可)

様式 2 5 0 4 0 1 3

	既往歴(高血圧・糖尿病・脂質異常症)がありますか	①はい ②いいえ
	今、体調の悪いところ(自覚症状)がありますか	①はい ②いいえ
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか	①はい ②いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインシュリン注射を使用していますか	①はい ②いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか	①はい ②いいえ
4	医師から 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっているといわれたり治療をうける項目は全て必須記入項目	①はい ②いいえ
5	医師から その他の項目は原則記入(記入があれば医療保険者に報告する項目)	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性的腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがありますか	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	項目ごとに、当てはまる箇所に1つだけ「○」を記入(複数回答不可)
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	①何でもかんで食べられる ②かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか	①速い ②普通 ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂らない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度は、どれくらいですか ※過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があり、最近1年以上酒類を摂取していない者は⑦「やめた」を選択して下さい。	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どれくらいですか ・日本酒1合(15度・180ml)の目安:ビール(5度・約500ml)、焼酎25度(110ml)、ワイン1杯(60ml) ウイスキー1杯(60ml)、缶チューハイ(5度・約500ml、同7度・約350ml) ※問18で⑦、⑧の方は「1合未満」を選択して下さい。	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(概ね6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	①はい ②いいえ

【本人同意欄(白筆)】

この情報提供書(質問票兼同意書)を

市・町 国保組合 に提出することに同意します。

同意日、氏名、保険者名の記入は必須(医療機関による代筆可)

令和 年 月 日 氏名

●ご記入が不自由な方の場合、医療機関従事者の代筆で結構です。

(長崎県国民健康保険団体連合会提出用)

6. Q&A

【請求・支払等】

Q1. 当該年度の特定健診を受診した方が、情報提供書を持ってきた場合、情報提供事業の請求は可能ですか。

A1. 特定健診と情報提供事業の重複となるため請求できません。
特定健診の受診が優先のため、特定健診の結果内容が原則優先されます。
すでに当該年度に特定健診を受診された方は情報提供事業の対象となりません。

Q2. すでに情報提供をした患者が、特定健診を受診したい場合は、どうすればいいですか。

A2. 情報提供を行った場合は、特定健診を受診したものとみなすため、当該年度の特定健診を受診することはできません。なお、情報提供の依頼に来た患者には、今後、当該年度の特定健診受診の意思がないことの確認をお願いします。

Q3. 情報提供は、患者が持ってきた場合は必ず応じる必要がありますか。

A3. ご協力をいただきたい事業となり、「絶対しないといけない」というわけではありません。

Q4. 被保険者の自己負担額はありますか。

A4. ありません。
受診券に記載されている自己負担額は、特定健診を受診した場合の金額となります。

Q5. 情報提供書を持参しなかった場合、情報提供はできませんか。

A5. できます。長崎県国保連合会のホームページに情報提供書の様式を掲載していますので両面印刷していただき記入をお願いします。

Q6. 情報提供書に添付する請求書の持参がありませんでしたが、どうしたらよいですか。

A6. 請求書は長崎県国保連合会のホームページに様式を掲載しています。印刷して添付をお願いします。

Q7. 情報提供事業に関する実施要領等がありますか。

A7. あります。長崎県国保連合会のホームページに掲載しています。
医療機関等の皆さまへ > 特定健診未受診者にかかる情報提供事業 > 運用フロー・実施要領

Q8. 情報提供事業の請求は紙面のみですか。

A8. 紙面のみです。患者が持参した情報提供書と、長崎県国保連合会のホームページからダウンロードして印刷した請求書に必要事項を記載し、長崎県国保連合会まで提出（郵送・あるいは持参）をお願いします。（受付締切日は毎月5日）

Q9. 請求した情報提供料は、いつ医療機関に支払がされますか。

A9. 受付締切日までに請求された情報提供書は、翌月の27日（土曜日、休日であればその前日、日曜日の場合はその翌日）に支払われます。

Q10. 前年度分の情報提供書はいつまで請求が可能ですか。

A10. 請求時効は地方自治法により5年となりますが、本事業の制度上の趣旨に鑑み、早めの請求をお願いします。（次年度の8月末まで）
また、年度により請求様式や単価も変更されますのでご注意ください。

【受診券等】

Q1. 患者が特定健診の受診券を持ってきていない場合はどのようにしたらいいですか。

A1. 原則、受診券は情報提供した医療機関にて回収いただくことになるため、次回来院時に持参いただくようお声掛けをお願いします。
また、情報提供書に記載が必要となる受診券整理番号は、被保険者が加入している国保保険者にて管理しているため、保険者にお尋ねください。

Q2. 受診券を持参しなかった場合は回収しなくていいですか。

A2. 受診券は医療機関にて回収となります。回収できない場合、他院での特定健診や情報提供と重複する可能性があるため、次回来院時に持参するようにお伝えください。

Q3. 受診券の対象年度はどこで確認できますか。

A3. 受診券整理番号の上2桁で確認できます。上2桁が西暦の下2桁となります。
例) 受診券整理番号：25xxxxxxxxx ⇒ 2025年度（令和7年度）

Q4. 持参した受診券と情報提供書の年度が異なっていますが、請求できますか。

A4. 請求できません。受診券整理番号と情報提供書様式番号の上2桁が不一致だと返戻となります。受診券と情報提供書の年度の確認をお願いします。

【記載等】

Q1. 情報提供書の基本項目はすべて記入が必要ですか。

A1. 必要です。記入がない場合は原則返戻となります。
ただし、空腹時中性脂肪とHbA1cは任意項目の記入をもって代えることが可能です。
記入例等をご確認ください。

Q2. 本人記入欄は必ず本人が記入しないといけませんか。

A2. 代筆可となっています。本人が記入できない場合、または本人に聞き取りながら医療機関にて記入いただくなども可能です。

Q3. 裏面の質問票の「①はい ②いいえ」の両方に「○」を本人が記入している場合、そのまま提出していいですか。

A3. 可能であれば、本人確認のうえで訂正をお願いします。「○」は1つだけになります。複数「○」がある場合は、返戻となる場合があります。

【医師の総合判断日等】

Q1. 医師の総合判断日が、特定健診受診券の有効期間後となった場合は情報提供できますか。

A1. できません。医師の総合判断日は、特定健診の受診日とみなされるため受診券の有効期間内である必要があります。

例) 受診券の有効期間が3月31日までの場合、医師の総合判断日も3月31日以内

Q2. 医師の総合判断日と検査日の違いはなんでしょうか。

A2. 医師の総合判断日は、特定健診の受診日として取り扱います。検査実施日と同日である必要はありません。検査結果をもとに判断をされた日を「医師の総合判断日」として記入してください。

Q3. 患者が、年度をまたがって情報提供書を持ってきた場合、医師の総合判断日は持ってきた当日を記入して良いですか。

A3. 医師の総合判断日は特定健診の実施日として取り扱うため、受診券の有効期間内である必要があります。

Q4. 検査実施日から医師の総合判断日前に誕生日を迎えた場合の年齢は、誕生日前後どちらの記入になりますか。

A4. 医師の総合判断日時点（誕生日後）の年齢の記入となります。

【検査項目等】

Q1. 身体測定、血圧測定は必要ですか。

A1. 必要です。身体測定は、身長・体重・腹囲の測定をお願いします。また、身体測定の値を基に算出したBMI値の記入もお願いします。

Q2. 検査数値はどのくらい前の検査数値まで利用できますか。

A2. 情報提供事業として提出いただける検査データは、最初に行われた検査実施日と最後に実施された医師の総合判断日までの間が3ヶ月以内のものとなります。

(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より)

例) 医師の総合判断日が12月1日の場合

⇒9月1日～12月1日以内の検査データが情報提供事業の対象

Q3. 検査項目が足りていませんが、追加で請求できますか。

A3. 情報提供書の基本項目に不足している検査項目は、HbA1cと腎機能検査以外は追加の費用請求はできません。情報提供料(2,750円)に含まれます。

Q4. 必須記入の基本項目である尿検査が実施できない方の場合はどうしたらよいですか。

A4. 尿検査の欄にて、尿検査を実施できない理由を選択し「○」を記入してください。

Q5. 追加で費用請求できる「HbA1c」「腎機能検査」を実施しましたが、どのように請求したらいいですか。

A5. 情報提供書の基本項目の該当する検査項目欄にある「追加検査実施」に「○」を記入してください。あわせて、請求書内の内訳でも追加件数に計上をお願いします。

Q6. 追加で「腎機能検査」を実施し、血清クレアチニンと血清尿酸の両方を行っても追加請求できる費用は220円ですか。

A6. 220円です。腎機能検査を追加で実施いただいた場合、1項目でも2項目でも220円の請求となります。

Q7. 他医療機関で実施した検査データを用いて総合判断を行った場合、情報提供書を作成していいですか。

A7. 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」における【診療における検査データの活用】内にて示してある以下のア～ウを満たすものであれば、他医療機関の検査データを用いて総合判断を行った医師による情報提供書の作成は可能です。

ア. 保険者が受領する診療における検査結果は、特定健康診査の基本健診項目(医師の総合判断を含む)をすべて満たす検査結果であること。

イ. 特定健康診査の基本健診項目は基本的に同一日に全てを実施することが想定されるが検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内とする。

ウ. 特定健康診査の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付とする。

【その他】

Q1. 制度上、特定健診と同日の診療では診察料は請求できないが、通常の診療内で行われた診療をもとに請求する本事業で診察料の請求に制限はありますか。

A1. ありません。患者が診察した際に、診療行為として実施された検査結果のデータを提供いただく事業のため、通常の診療行為に制限はありません。

なお、情報提供事業のために実施した追加検査（※の検査のみ）は、診療報酬ではなく情報提供事業にてご請求ください。

※HbA1c：550円、腎機能検査（血清クレアチニン・血清尿酸）：220円

Q2. 情報提供書を持参した患者さんの特定健診受診の有無はどのように確認できますか。

A2. 特定健診受診時、特定健診の受診券は実施機関で回収されるため、患者の手元に受診券があるかどうかお尋ねください。

それでもわからない場合は、患者の国保保険者（市町）に特定健診受診歴をお問い合わせください。なお、情報提供書を作成した場合も受診券の回収をお願いします。