

常務理事	係

# 健診実施申請書

(疾病予防費)

令和 年 月 日提出

1. 健診名	生活習慣病健診
2. 実施日	
3. 実施医療機関	
4. 実施場所	
5. 健診内容 (概略)	・身体測定・心電図・胸部レントゲン・血液検査・大腸がん検診 ・乳がん検診・子宮頸がん検診・胃がんリスク検査(初回のみ)
6. 実施人数	・34歳以下 名 ・35歳 名 <u>合計</u> 名
7. 費用	<b>税込金額</b> 円 <hr/> ※添付いただくもの 1. 請求書 2. 生活習慣病健診費用請求明細 3. 健診結果データ(XML形式) 前年度の結果データは5月末日までにご提出ください。 (日本予防医学協会で実施の場合、2と3は提出不要)

上記のとおり申請いたします。

事業所の記号			
--------	--	--	--

事業所名

責任者  
(代表者)

受付印

## 生活習慣病健診費用請求明細

(日本予防医学協会で実施の場合は提出不要)

検査項目	単価※3	34歳以下		35歳以上	
		人数	健保負担額	人数	健保負担額
1 医師診察					
2 身長・体重					
3 腹囲(40歳以上の方)		×	対象外		
4 視力					
5 聴力					
6 血圧					
7 尿					
8 胸部X線直接撮影					
9 血液検査					
10 心電図					
11 胃がんリスク検査(血液検査)※1					
12 大腸がん検診(便潜血検査)					
13 乳がん検診(乳腺エコー又はマンモ)					
14 子宮頸がん検診(細胞採取)					
15 XMLデータ作成料※2					
合計					
				生活習慣病健診費用総額	

※ 消費税 込み・抜き

※1 胃がんリスク検査は、初めて受ける方(未受診の方)のみです。5歳刻みの受診は廃止しました。  
胃部X線間接撮影(35歳以上の希望者)の健保補助は廃止しました。

※2 健診結果は国指定の「XML形式」にて、5月末日までに必ず提出ください。  
また、データは全項目・全受診者提出下さい。  
電子媒体の作成費用が発生する場合は健保組合が負担します。

※3 請求書に単価が記載されていない場合は、見積書等(単価が判るもの)を添付してください。