



令和8年度版

特定健康診査等にかかる請求データの
授受及び決済方法等について

島根県国民健康保険団体連合会

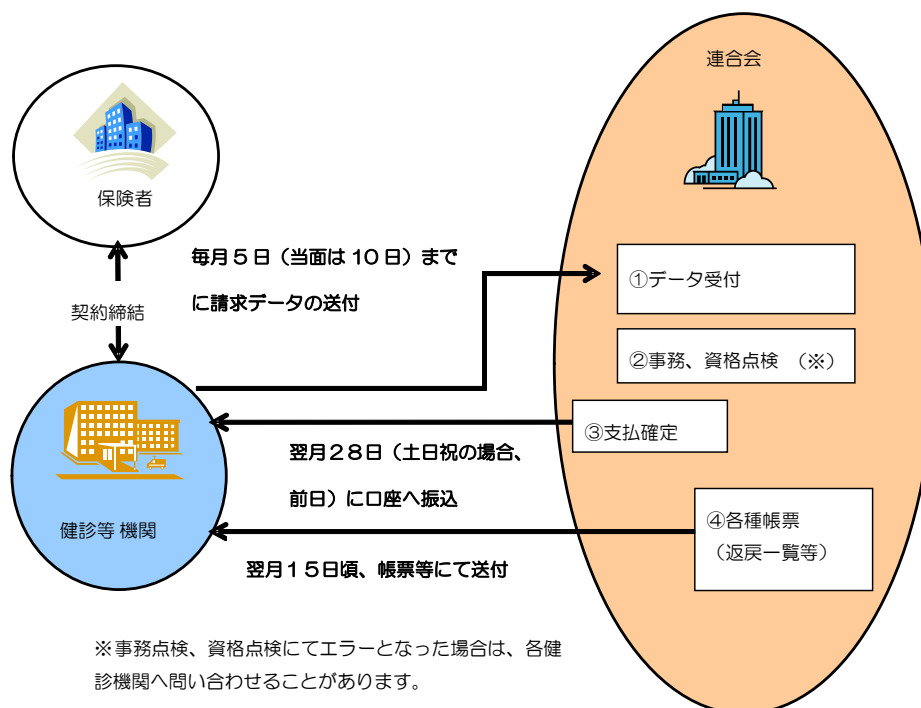
目次

1. 特定健康診査・特定保健指導の授受及び決済の概要図	1
2. 特定健康診査・特定保健指導データの提出	1
3. 返戻・過誤返戻の送付	2
4. 特定健康診査・特定保健指導の費用決済	2
5. 診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届出について	2
6. 国保連合会の代行機関番号	2
7. データファイル作成について	3
8. 特定健診・特定保健指導機関からの過誤調整依頼について	3
9. 特定健診・特定保健指導機関からの当月請求分取下げ依頼について	3

参考資料

(別紙 1) 提出用電子媒体に貼付するラベルの記載方法	4
(別紙 2) 特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送書	5
(別紙 3-①) 特定健診・特定保健指導 データ受領書	6
(別紙 3-②) 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書	7
(別紙 3-③) 特定健診情報返戻一覧表、特定保健指導返戻一覧表	8
(別紙 3-④) 過誤調整結果通知書	9
(別紙 3-⑤) 支払額通知書	10
(別紙 3-⑥) 支払額内訳書	11
(別紙 4) 診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届及び記載要領	12
(別紙 5) 特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書及び取扱要領	14

1. 特定健康診査・特定保健指導の授受及び決済の概要図



2. 特定健康診査・特定保健指導データの提出

(1) 電子媒体での請求の場合

- ① 提出用の電子媒体は、MO、FD又はCD-Rのいずれかとなります。
- ② 提出用のデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル[XML形式]）は、支払基金より配布されている暗号化・復号化ソフトにて暗号化のうえ、電子媒体に保存してください。
 なお、提出される電子媒体には、（別紙1）のとおり表記するようお願いします。
- ③ 毎月5日（当面は10日）までに本会へ②の電子媒体に「特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書」（別紙2）を添付のうえ、持参又は郵送（書留等）で提出願います。
- ④ 本会で受付後、「特定健診・特定保健指導 データ受領書」（別紙3-①）により受領した件数をお知らせします。（毎月10日頃）
- ⑤ 受付処理を行った際に、データの記録条件不備等により受付ができないデータがあった場合、「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」（別紙3-②）により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。（毎月10日頃）

(2) オンライン請求の場合

- ① オンライン請求システム（支払基金が配布するオンライン送受信ソフト）によりデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル[XML形式]）を送信してください。
- ② データファイルは、随時送信できますが、原則として前月6日から当月5日までに受付けた請求を決済単位として処理します。

- ③ 本会で受付後、「特定健診・特定保健指導 データ受領書」（別紙3-①）により受領した件数をお知らせします。（受付後、随時送信します。）
- ④ 受付処理を行った際に、データの記録条件不備等により受付ができないエラーがあった場合、「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」（別紙3-②）により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。（受付後、随時送信します。）
- ⑤ ③及び④の帳票については、PDFで表示又はCSVデータがダウンロードできます。

3. 返戻・過誤返戻の送付

（1）電子媒体での請求の場合

「特定健診情報返戻一覧表」「特定保健指導返戻一覧表」（別紙3-③）、「過誤調整結果通知書」（別紙3-④）を送付いたします。（請求月の翌月15日頃）

（2）オンライン請求の場合

オンライン請求システムにより「特定健診情報返戻一覧表（PDF）」「特定保健指導返戻一覧表（PDF）」（別紙3-③）、「過誤調整結果通知書（PDF）」（別紙3-④）を送信しますので、画面操作からデータを取得してください。（請求締切日の属する月の翌月15日頃）

4. 特定健康診査・特定保健指導の費用決済

（1）電子媒体での請求の場合

次の支払関係帳票を送付し、特定健診・特定保健指導の支払額をお知らせします。

（請求月の翌月15日頃）

- ① 「支払額通知書」（別紙3-⑤）、「支払額内訳書」（別紙3-⑥）
…支払確定額及びその内訳をお知らせします。
- ② 「特定健診情報返戻一覧表」、「特定保健指導返戻一覧表」、「過誤調整結果通知書」
…返戻・過誤返戻データの内訳、返戻理由、金額等をお知らせします。【前記3.（1）参照】
- ③ 特定健診・特定保健指導の費用を原則、請求月の翌月28日（土日祝日の場合は前日）に登録口座に振込みます。

（2）オンライン請求の場合

- ① 前記①の支払関係帳票をオンライン請求システムにより送信し、特定健診・特定保健指導の支払額等をお知らせします。（請求締切日の属する月の翌月15日頃）
- ② 特定健診・特定保健指導の費用を原則、請求締切日の属する月の翌月28日（土日祝日の場合は前日）に登録口座に振込みます。

5. 診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届出について

既に届出された請求者や口座番号に変更が生じた場合は、「診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届」様式（別紙4）に必要事項を記入の上、本会に提出してください。

（別紙4 診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届記載要領参照）

6. 国保連合会の代行機関番号

代行機関番号 93299022

7. データファイル作成について

(1) 保険者番号

国保の場合は、6桁で設定されていますが、前ゼロを2つ付けて8桁でセットしてください。

例 松江市の場合 320010 ⇒ 00320010

(2) 被保険者証等記号と被保険者証等番号

- ① 被保険者証等記号には、何もセットしないでください。
- ② 被保険者証等番号には、マイナポータル画面に表示される、または、資格確認書に記載されている「記号・番号」をセットしてください。

例

被保険者証等記号	空欄
被保険者証等番号	00-99999

8. 特定健診・特定保健指導機関からの過誤調整依頼について

特定健診・特定保健指導機関から過誤調整を依頼される場合は、直接保険者へ依頼してください。

9. 特定健診・特定保健指導からの当月請求分取下げ依頼について

特定健診・特定保健指導から取下げを依頼される場合は、以下の期日までに本会へ「特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書」（別紙5）を送付してください。

(1) 電子媒体での請求の場合

請求月の25日まで

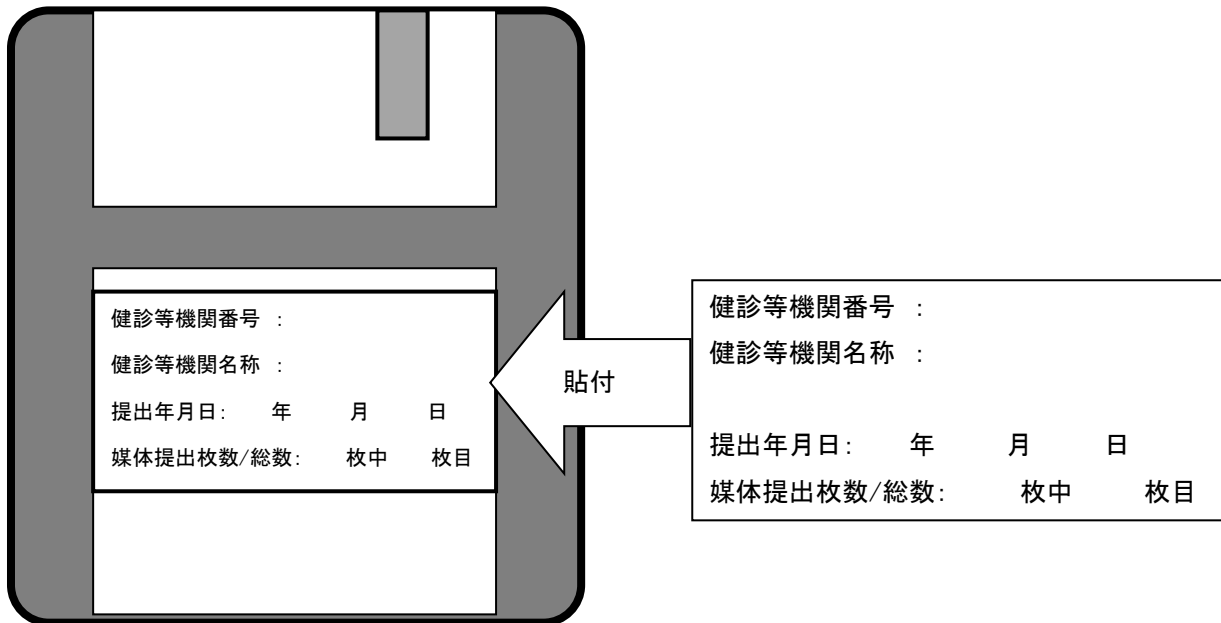
(2) オンライン請求の場合

6日から末日送信分は翌月の25日まで、1～5日送信分は当月の25日まで

(別紙 1) 提出用電子媒体に貼付するラベルの記載方法

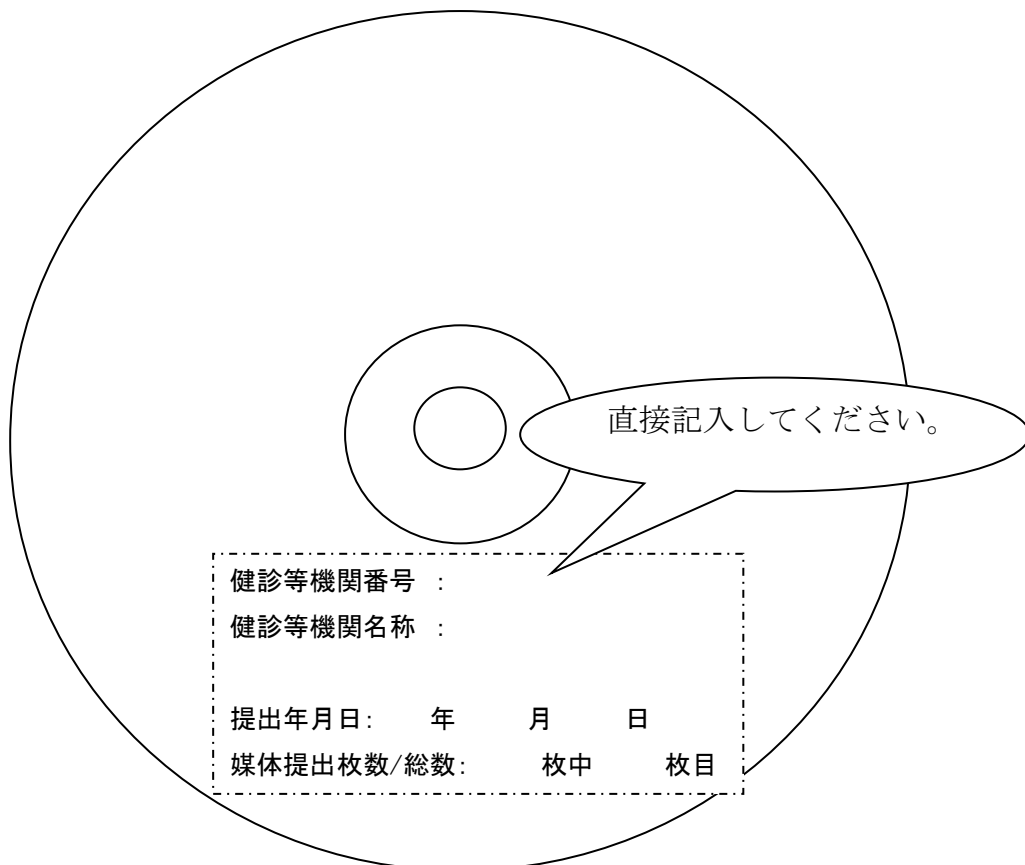
①FDまたはMOへの貼付ラベル

ラベルシール等に記載し、貼付してください。



②CD-Rへの記載

シールは使用せず、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。



(別紙2) 特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

島根県国民健康保険団体連合会 行

特定健診・特定保健指導データの請求について、下記のとおり提出します。

提出年月日	令和 年 月 日提出									
健診等機関番号										
健診等機関名称										
電話番号	()				担当者名					

実施種別	特定健康診査		特定保健指導		
実施月分	令和 年 月実施分				
媒体種別	MO	FD	CD-R		
媒体枚数	枚				

※ 実施種別及び媒体種類については、該当に○をしてください。
 なお、複数ある場合はすべてに○をしてください。

島根県国保連合会ホームページから用紙をダウンロードできます。
<https://www.shimane-kokuho.or.jp>

(別紙3) 特定健診・特定保健指導 データ受領書：送付単位に作成される

令和 年 月 日 特定健診・特定保健指導 データ受領書

令和 年 月 日
島根県国民健康保険団体連合会

健診等機関：

御中

特定健診

受付回：

回

請求用ファイル名：XXXXXXXXXX_93299022_YYYYMMDD0_1.zip

種別	受診者・利用者数	請求金額
合計		
受付不能		

(別紙 3) 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書 送付単位に作成される

令和 年 月 日 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

令和 年 月 日
島根県国民健康保険団体連合会

健診等機関：

御中

特定健診

受付回： 回

請求用ファイル名：XXXXXXXXXX_93299022_YYYYMMDD0_1.zip

ファイル番号	保険者番号	受診券・利用券 整理番号	受診者・利用者氏名	請求金額	エラー状況
000001					2101 データファイルの被保険者証番号が記載されていません。 2101 決済情報ファイルの被保険者証番号が記載されていません。

様

支払額通知書

(令和 年 月 受付分)

令和 年 月 日 作成
島根県国民健康保険団体連合会

健診等費用について支払決定し、金融機関に送金しますので通知いたします。

金融機関名	診療報酬同一口座
支店名	診療報酬同一口座
支払日	令和 年 月 日

支払金額 (振込金額)	円
---------------	---

(別紙4) 診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関する届及び記載要領

診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関する届

島根県国民健康保険団体連合会
理事長 山本浩章 様

令和 年 月 日 提出

住所
開設者
氏名

印

診療報酬等(特定健診等)費用の請求及び受領に関し、下記個人情報の取扱いについて同意の上、記入・捺印し届出いたします。

保険医療(健診等)機関等番号				※ 連 合 会 使 用 欄	
フリガナ					
保険医療(健診等)機関等名称					
郵便番号		所在地			
電話番号			FAX番号		
振込先銀行			支店名		
預金種目	普通・当座・別段・貯蓄・その他()		口座番号		
フリガナ			フリガナ		
請求者			受領者 (口座名義人)		
届出理由(該当番号に○をつけてください)			異動年月		
1	新設		令和 年 月 請求分から		
2	請求者及び受領者(口座名義人)の変更		旧保険医療(健診等)機関等番号		
3	振込先及び口座番号の変更				
4	その他()				
旧保険医療(健診等)機関等番号欄に記載した保険医療(健診等)機関等番号への支払いを当該保険医療(健診等)機関等番号の支払いと合算することに同意します。					
住所			印		
氏名					
備考					

特定健診等費用の請求について (該当番号に○をつけてください)

1	診療報酬と同一の口座に振込を希望	2	希望しない	3	特定健診等費用を請求しない
---	------------------	---	-------	---	---------------

上記で「2 希望しない」を選択した場合、記入してください

1	銀行振込	2	告知書振込		
振込先銀行			支店名		
預金種目	普通・当座・別段・貯蓄・その他()		口座番号		
フリガナ			フリガナ		
請求者			受領者 (口座名義人)		
備考					

「個人情報の取扱いについて」

提供いただく個人情報は、診療報酬等(特定健診等)費用の支払等に利用し、それ以外の利用、外部への委託・第三者提供はいたしません。ただし、費用の支払にあたっては、口座番号等を金融機関へ提供することとしております。個人情報の提供は任意ですが、提供いただけない場合、適切な支払等ができなくなります。個人情報の開示等を希望される場合、下記窓口まで連絡ください。

なお、個人情報の管理責任は、個人情報保護管理者(Tel:0852-21-2113)が有します。

(お問い合わせ窓口)

〒690-0825 島根県

島根県国保連合会ホームページから用紙をダウンロードできます。
<https://www.shimane-kokuho.or.jp>

21-2163

診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届記載要領

1. 「診療報酬等（特定健診等）費用の請求及び受領に関する届」は、診療報酬等（特定健診等）費用の適切な支払いを行うために使用する。
2. 保険医療機関等番号単位で1部作成する。
3. 当該届を提出した年月日を記入する。
4. 「開設者」欄に住所及び氏名を記入し、必ず捺印する。
5. 「振込先銀行」、「支店名」欄には、銀行名、支店名とともに、銀行コード（4桁）、支店コード（3桁）を記入する。
6. 「預金種目」欄の該当する項目を○で囲む。
7. 「受領者（口座名義人）」欄には、必ずフリガナを記入する。
8. 「届出理由」欄の該当する項目（1～4）を○で囲む。
9. 「異動年月」欄には、請求開始年月または変更年月を記入する。
10. 「旧保険医療（健診等）機関等番号」欄は、旧保険医療機関等番号分を合算する場合に、旧保険医療機関等番号を記入する。
11. 旧保険医療機関等番号分を合算する場合、署名欄に住所及び氏名を記名し、必ず押印する。
12. 特定健診等費用の請求について、該当する番号（1～3）を○で囲む。
13. 上記で、「2 診療報酬と同一の口座に振込を希望しない」を選択した場合、希望する振込先情報を記入する。

(別紙5) 特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書及び取扱要領

島根県国民健康保険団体連合会用

令和 年 月 日

特定健診等 機関番号

機関名称

電話番号

特定健診・特定保健指導等情報
当月請求分取下げ依頼書

区 分	1. 特定健診 2. 後期高齢者健診 3. 特定保健指導
実施年月日	令和 年 月 日
保険者番号	
受診券等 整理番号	
被保険者証 記号番号	
フリガナ	
氏 名	
単 価 合 計	円
理 由	<p>1. 健診等内容誤請求のため 2. 請求金額誤請求のため 3. その他</p> <p>（ 具体的にご記入ください ）</p>

島根県国保連合会ホームページから用紙をダウンロードできます。
<https://www.shimane-kokuho.or.jp>

特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼取扱要領

1. 特定健診・特定保健指導等情報の取下げ依頼の場合に使用し、被保険者1名に対して1件とする。
2. 特定健診・特定保健指導等情報当月請求分取下げ依頼書については、次のとおり記入する。
 - (1)「区分」欄は、当該区分番号を○印で囲む。
 - (2)「実施年月日」欄は、実施年月日を記入する。
 - (3)「保険者番号」欄は、保険者番号を記入する。
 - (4)「受診券等整理番号」欄は、受診券（利用券）整理番号を記入する。ただし、後期高齢者健診で受診券を使用していない場合は空欄とする。
 - (5)「被保険者証記号番号」欄は、国保の記号番号又は後期高齢者の被保険者番号を記入する。
 - (6)「氏名」欄は、当該被保険者の氏名を記入する（フリガナも記入する）。
 - (7)「単価合計」欄は、当該月に請求した単価の合計金額を記入する。
 - (8)「理由」欄は、当該区分番号を○印で囲み、その他の場合は具体的理由を記入する。
3. 依頼書の送付先は、島根県国民健康保険団体連合会とする。
4. 提出期限は、次のとおりとする。なお、提出期限を過ぎた場合は、従来どおり保険者において過誤処理を行う。
 - (1) 媒体での請求
請求月の25日までとする。
 - (2) オンライン請求
6日～末日送信分は翌月の25日まで、1～5日送信分は当月の25日までとする。