

各種帳票

○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

特定健診・特定保健指導 データ受領書		特定健診・特定保健									
		平成 年 月 日 国民健康保険団体連合会									
健診等機関: 特定健康診査	受付回: 回	請求用ファイル名:									
<table border="1"><thead><tr><th>種別</th><th>受診者・利用者数</th><th>請求金額</th></tr></thead><tbody><tr><td>合計</td><td></td><td></td></tr><tr><td>受付不能</td><td></td><td style="text-align: center;">/</td></tr></tbody></table>			種別	受診者・利用者数	請求金額	合計			受付不能		/
種別	受診者・利用者数	請求金額									
合計											
受付不能		/									

○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

特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書		特定健診・特定保健															
		平成 年 月 日 国民健康保険団体連合会															
健診等機関: 特定保健指導	受付回: 回	請求用ファイル名:															
<table border="1"><thead><tr><th>ファイル番号</th><th>保険者番号</th><th>受診券・利用券 整理番号</th><th>受診者・利用者氏名</th><th>請求金額</th><th>エラー状況</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						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						
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												

○支払額通知書

※健診等機関単位に作成される

健診機関番号：

〒

島根県

健診等機関名

様

支払額通知書

(平成 年 月 受付分)

平成 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	
支店名	
支払日	年 月 日

支払金額 (振込金額)	円
-------------	---

