

## 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。