

特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関以外)

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。

令和〇年〇月〇日

社会保険診療報酬支払基金〇〇支部長 殿

届出者

住所 東京都港区新橋〇丁目〇番〇号
医療法人 基金会 基金健診センター
氏名 理事長 基金太郎



Form with 6 rows: ① 機関の種類別 (checkboxes for specific health check and guidance), ② 名称 (医療法人基金会基金健診センター), ③ 所在地 (東京都港区新橋), ④ ホームページアドレス (www.△△△.or.jp), ⑤ 経営主体 (医療法人), ⑥ 開設者名 (医療法人基金会)

⑦以降は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要となります。

Form with 4 rows: ⑦ 請求者名 (医療法人基金会), ⑧ 受領者名 (医療法人基金会), ⑨ 振込銀行 (基金銀行), ⑩ 請求開始年月日 (令和〇年〇月〇日) and 請求形態 (checkboxes for CD-R, FD, MO, Online). Includes a box for the fund code.

※1 本届の内容のうち、①から⑤の事項については基金のホームページ上で公開いたします。

なお、決定した特定健診・特定保健指導機関コードについても基金ホームページ上で公開します。

2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

4 「請求形態」欄のオンラインを選択された場合は、別途「電子情報処理組織の使用に関する届出」及び「電子証明書発行依頼書」の提出が必要となります。

作成要領

- 1 本届出は、届出者が法人の場合は代表者から、その他の場合は開設者から、特定健診・特定保健指導機関の所在する支払基金支部へ届け出てください。
- 2 「機関の種別」欄は、該当する項目の□に✓を記入してください。両方に該当する場合は、両方の□に✓を記入してください。
- 3 「名称」欄は正式名称を、「所在地」欄は都道府県名から記入してください。
なお、丁目・番地等については、次の例によってください。（例）東京都港区新橋2丁目1番3号 ⇒ 東京都港区新橋2-1-3
- 4 「名称」、「所在地」、「ホームページアドレス」、「開設者名」、「請求者名」、「受領者名」及び「振込銀行支店」の各欄は、必ずフリガナを付してください。
- 5 国の会計法又は都道府県市町村条例により歳入徴収官又は会計管理者を定めているもの以外で、開設者と請求者又は受領者が異なるときは、基金備付の委任状を同時に提出してください。なお、開設者と請求者・受領者が同一人の場合は、請求者名及び受領者名欄には記入の必要はありません。
- 6 ホームページアドレス欄は、「運営についての重要事項に関する規程」を公開しているホームページアドレスを記入してください。
なお、ホームページ以外の方法で「運営についての重要事項に関する規程」を公開する場合は、本欄に記入せず、「備考」欄に「ホームページ開設せず」と記載願います。
- 7 「経営主体」欄は、該当文字を○で囲んでください。
- 8 「振込銀行」欄は、開設者名義の口座番号及び口座名義人（カタカナ）を記入してください。ただし、開設者と受領者が異なる場合は、受領者名義の口座番号及び口座名義人（カタカナ）を記入してください。
- 9 「請求開始年月日」欄は、機関として特定健診・特定保健指導を開始する年月日を記入してください。
- 10 「請求形態」欄は、特定健診・特定保健指導データの授受方法について該当する項目の□に✓を記入してください。
- 11 届出内容に変更又は廃止が生じたときは、「特定健診・特定保健指導機関変更届」又は「特定健診・特定保健指導機関廃止届」により届け出てください。
(届出書は、支払基金ホームページからダウンロードできます。また、最寄りの基金支部にも備え付けています。)
- 12 *印欄は記入しないでください。