

特定健診・特定保健指導請求データ個人別訂正依頼書

記載例

特定健診・特定保健指導機関番号	43〇〇〇〇〇〇〇〇
特定健診・特定保健指導機関名	〇×病院
訂正依頼書提出年月日	令和 △ 年 〇 月 × 日
担当者	健診 一郎
電話番号	〇〇〇-×××-△△△△

- 注 1. 特定健診検査項目及び特定保健指導実施項目の訂正はできません。
2. FAXでの受付は行っておりません。

連合会使用欄
受付印

請求年月※	令和 △ 年 〇 月請求
-------	--------------

※ 請求年月は国保連合会において処理する年月を記載してください。

No	保険者番号	請求データ区分	フリガナ	受診券整理番号 利用券整理番号	被保険者証番号	生年月日 (和暦)	訂正前	訂正後
			氏 名			性別		
1	43〇〇〇〇	特定健診・ 特定保健指導	コクホ ハナコ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 △△△△△△△△△△	〇〇〇〇〇〇	昭和〇年△月×日	支払割合100% 保険者への請求金額11,000円	支払割合80% 保険者への請求金額8,800円
			国保 花子			男・女		
2	43〇〇〇〇	特定健診・ 特定保健指導	コクホ タロウ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 △△△△△△△△△△	〇〇〇〇〇〇〇〇	昭和△年×月△日	支払割合0% 保険者への請求金額0円	支払割合20% 保険者への請求金額2,200円
			国保 太郎			男・女		
3	3943〇〇〇〇	特定健診・ 特定保健指導	コウキ ジロウ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	昭和□年〇月△日	窓口負担0円 保険者への請求金額10,000円	窓口負担1,000円 保険者への請求金額9,000円
			後期 次郎			男・女		
4	3943〇〇〇〇	特定健診・ 特定保健指導	コウキ ツキコ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	昭和×年△月□日	基本健診単価8,000円 保険者への請求金額7,000円	基本健診単価7,000円 保険者への請求金額6,000円
			後期 月子			男・女		
5	43〇〇〇〇	特定健診・ 特定保健指導	コクホ サブロウ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	昭和◇年〇月□日	集団健診	個別健診
			国保 三郎			男・女		