

生活習慣病予防健診 新規委託実施機関申請書類チェック表

健診機関名(_____)

[チェックのうえ、書類を番号順に並べ、本紙を一番上にしてご提出ください]

番号	書類名	チェック欄	協会確認欄
1	全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診新規受託申請書		
2	生活習慣病予防健診関係報告書		
3	指定様式1 生活習慣病予防健診機関従事者名簿		
4	指定様式2 生活習慣病予防健診検査項目及び検査機器(施設)		
5	指定様式3 健診部門と一般患者の区分の状況		
6	指定様式4 検査値による指導区分の基準範囲		
7	任意様式1 平成30年度の健診実施状況表		
8	任意様式2 本人あての健診結果通知書(現在使用しているもの)		
9	任意様式3 施設内の平面図(※)		
10	任意様式4 健診の関係学会等が実施している健診施設の各種機能評価の認定等の取得状況		
11	個人情報取扱い規程		
12	外部精度管理調査結果(直近2年分)		
13	外部委託契約書の写し、個人情報に関する覚書の写し		
14	健康保険料、厚生年金保険料に関する納付が確認できる領収証(写)等(直近1年分)		

(※)様式は自由ですが、A4又はA3サイズで作成し、受付、会計、採血、X線、更衣室等を表示するとともに、健診部門の受診者、一般診察部門の患者の流れがわかるように表示してください。受診者の動線を赤色で、患者の動線を青色で表示してください。