

(継続機関用)

全国健康保険協会千葉支部長 様

令和6年度

生活習慣病予防健診受託申請書

健 診 機 関 名 称	
所 在 地	
開 設 者 名	
開 設 年 月 日	
保険医療機関指定年月日	
医 療 機 関 番 号	

全国健康保険協会管掌健康保険における生活習慣病予防健診実施機関として
健診業務を受託したく、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

健診機関名
所在地
開設者名

印

【提出書類】

- ① 生活習慣病予防健診受託申請書
- ② 生活習慣病予防健診選定基準等に関する調査書
- ③ 生活習慣病予防健診機関従事者名簿（様式1）
- ④ 検査値による指導区分の基準範囲（様式2）
- ⑤ 生活習慣病予防健診検査項目及び検査機器（様式3）
- ⑥ 健診部門と一般患者の区分の状況（様式4）
- ⑦ 外部委託承認申請書（指定様式）及び外部委託先との契約書（写）
- ⑧ 外部精度管理調査結果直近2年分（写）
- ⑨ 内部精度管理調査結果直近1か月分（写）
- ⑩ 直近1年分（12か月）の健康保険料、厚生年金保険料に関する納付が確認できる領収書（写）等

〔該当する場合に提出〕

- ⑪ 個人情報取扱規程 （1年以内に改定があった場合）
- ⑫ 受診者本人あての健診結果通知書
（健診機関で使用しているものに変更があった場合）
- ⑬ 施設の平面図 （施設改築や健診部門動線に変更が生じる場合）

※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。

※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、患者の動線を青色、受診者の動線を赤色で表示してください。