

請求書

全国健康保険協会

千葉支部長 殿

別紙請求内訳書のとおり、下記金額を請求いたします。

記

実施年月日(取引年月日) 年 月 日 ~ 年 月 日分

金額 (税込10%)	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

(上記金額のうち、消費税額 _____ 円)

振込先	金融機関の名称	銀行等名称						
		金融機関コード						
		支店名						
		支店コード						
口座番号								
口座の種類	普通預金		・	当座預金				
口座名義	フリガナ							

振込先を記入する場合は、「金融機関の名称」には、「〇〇銀行〇〇支店」又は「〇〇金庫〇〇支店」等と略称を用いずに記入すること。ゆうちょ銀行の場合には、銀行等名称欄に「ゆうちょ銀行」と記入し、支店名は省略、支店番号欄に郵便貯金通帳の記号を店番に変換した数字を記入すること。

年 月 日

登録番号 ()

所在地

名称

代表者氏名

印

5. 4. 3. 2. 1.

金額はアラビア数字で記入してください。金額の頭部に¥印を表示してください。※首標金額の訂正は認めません。
「振込先」欄は、新規で請求する場合又は前回の請求書の振込先から変更がある場合に「ご記入下さい」。(前回の振込先から変更がない場合は「ご記入不要です」)
消費税額は、右の請求金額に110分の10を乗じて得た額を記載してください。ただし、消費税額に1円未満の端数が生じた場合には、これを四捨五入した額です。
適格請求書発行事業者でない場合は、消費税額・登録番号の記載は不要です。また併せて、当該請求書の余白に「インボイス非該当」と記載してください。

特定保健指導請求内訳書

【実施機関名 保健指導機関コード()】

	保健指導レベル	初回面談の実施方法	時点	算定			過誤調整			確定			
				利用者数	単価(税込)	請求金額	利用者数	単価(税込)	請求金額	利用者数	単価(税込)	請求金額	
特定保健指導	動機付け支援 (動機付け支援相当)	健診当日に一括実施	初回面談終了時(8/10)										
			実績評価終了後(2/10)										
		健診日の翌日以降に、事業所等へ訪問して実施	初回面談終了時(8/10)										
			実績評価終了後(2/10)										
		遠隔面談で実施 (遠隔面談で分割実施も含む)	初回面談終了時(8/10)										
			初回未完了(8/10)										
			実績評価終了後(2/10)										
		分割して実施 又は 後日対象者を呼び出して実施	初回面談終了時(8/10)										
			初回未完了(8/10)										
			実績評価終了後(2/10)										
		積極的支援	健診当日に一括実施	初回面談終了時(4/10)									
				実績評価終了後(6/10)									
	3ヶ月以上継続支援中断者(単価×5/10)×(ポイント数/180)												
	健診日の翌日以降に、事業所等へ訪問して実施		初回面談終了時(4/10)										
			実績評価終了後(6/10)										
			3ヶ月以上継続支援中断者(単価×5/10)×(ポイント数/180)										
	遠隔面談で実施 (遠隔面談で分割実施も含む)		初回面談終了時(4/10)										
			初回未完了(4/10)										
			実績評価終了後(6/10)										
	分割して実施 又は 後日対象者を呼び出して実施		初回面談終了時(4/10)										
初回未完了(4/10)													
実績評価終了後(6/10)													
3ヶ月以上継続支援中断者(単価×5/10)×(ポイント数/180)													
合計													

※脱落等による終了時の支払いは、3ヶ月未満でも実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払う。

