

特定保健指導請求に当たっての変更・注意点

令和6年2月

1. 令和6年度の請求書の取り扱いについて
(令和6年4月健診分の請求分から開始)
2. 請求時の注意点について
3. 請求時のお願いについて

1. 請求書の取り扱いについて①

5. 4. 3. 2. 1. 注

金額はアラビア数字で記入してください。※首標金額の訂正は認めません。

金融機関の名称は、「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入力すること。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入力すること。

振込先は、右の請求書欄に110分の10を乗じて得た値を記載してください。ただし、消費税率に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。

請求書発行事業者でない場合は、消費税率、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「インボイス登録当」と記載してください。

請求書

全国健康保険協会
神奈川支部長 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	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	

年 月

登録番号 ()

所在地

名称

代表者氏名

令和6年4月健診分の請求分から開始

① インボイス対応について
蛍光部 の記載漏れがないよう
ご請求をお願いいたします。
※適格請求書発行事業者のみ

② 振込先欄は
振込先の変更が
ない場合はご記入不要

1. 請求書の取り扱いについて②

令和6年度より様式3は提出不要

令和6年4月健診分の請求分から開始

特定保健指導実施明細報告書 年 月分 別添様式3

被保険者の記号	被保険者の番号	被保険者氏名	実施内容					請求金額 (税込)	積極的支援						機能付け支援									
			保健指導レベル	実施年月日	実施時点	途中終了の場合			継続支援・評価方法			評価方法			途中終了									
						初回回談 方法	脱落 認定		実績評価が できない場合の 確認 回数	実施済み ポイント数	初回	個別支援	グループ 支援	計	グループ 支援	個別支援	メール	計	初回	途中終了				
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
報告件数 計									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※赤枠の記載項目(支援内容)について
 現行の保健システムでは、特定保健指導結果データに記載された
 支援内容が容易に確認できるため、項目を削除して支えない。
 なお、支援内容は、特定保健指導結果データの取り込み後、「総括管理
 画面(健診・指導状況管理画面)」から確認可能。

2. 請求時の注意点①

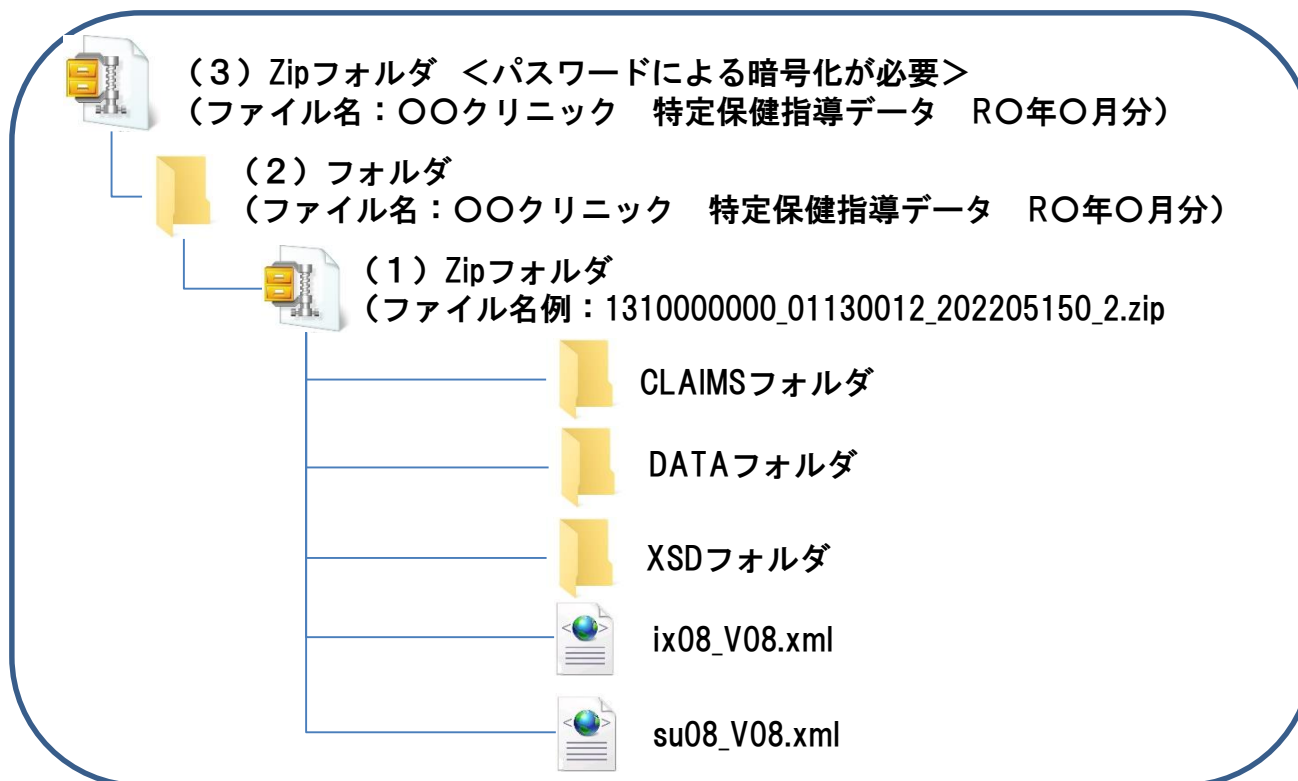
○ファイルの作成方法（フォルダの作り方）について

作成された請求データ（１）のZipフォルダを（２）のフォルダに保存し、（２）のフォルダを暗号化して（３）のZipファイルの作成をお願いします。
（３）の暗号化の際には、パスワードの設定を忘れずにお願いします。

（提出前に、以下のファイルの構成となっているか確認をお願いします）

※（１）のZipフォルダを保険者番号別で作成せず、一つのZipフォルダにまとめていただくようお願いいたします。

<イメージ図>



2. 請求時の注意点②

特定保健指導請求内訳書

別添様式2

【実施機関名 _____ 保健指導実施コード(_____)】

保健指導レベル	初回実施の実施方法	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	初回実施終了時(8/10)											
			実施終了後(2/10)											
		健診日の翌日以内に、事業所等へ訪問して実施	初回実施終了時(8/10)											
			実施終了後(2/10)											
		遠隔実施で実施 (遠隔実施で分割実施も含む)	初回実施終了時(8/10)											
			初回未完了(8/10)											
	積極的支援	健診当日に一括実施	初回実施終了時(4/10)											
			実施終了後(6/10)											
		健診日の翌日以内に、事業所等へ訪問して実施	3ヶ月以上継続支援中 者(単価×5/10)×(ポイント数/100)											
			初回実施終了時(4/10)											
		遠隔実施で実施 (遠隔実施で分割実施も含む)	3ヶ月以上継続支援中 者(単価×5/10)×(ポイント数/100)											
			初回未完了(4/10)											
分割して実施 又は 後日対象者を呼び出して実施	3ヶ月以上継続支援中 者(単価×5/10)×(ポイント数/100)													
初回実施終了時(4/10)														
初回未完了(4/10)														
実施終了後(6/10)														
3ヶ月以上継続支援中 者(単価×5/10)×(ポイント数/100)														
合計														

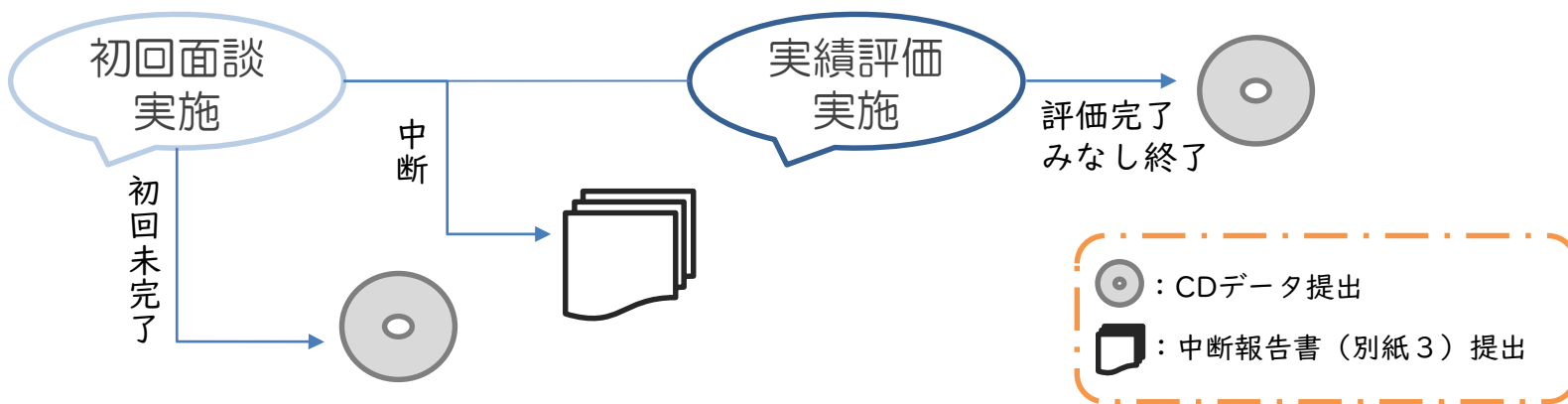
※脱退等による終了時の支払いは、3ヶ月未満でも実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払う。

① 確定欄について
算定欄だけでなく確定欄もご記入ください。

② 合計について
利用者数及び請求金額の合計について
必ずご記入ください。

3. 請求時のお願い①

【動機付け支援・動機付け支援相当】

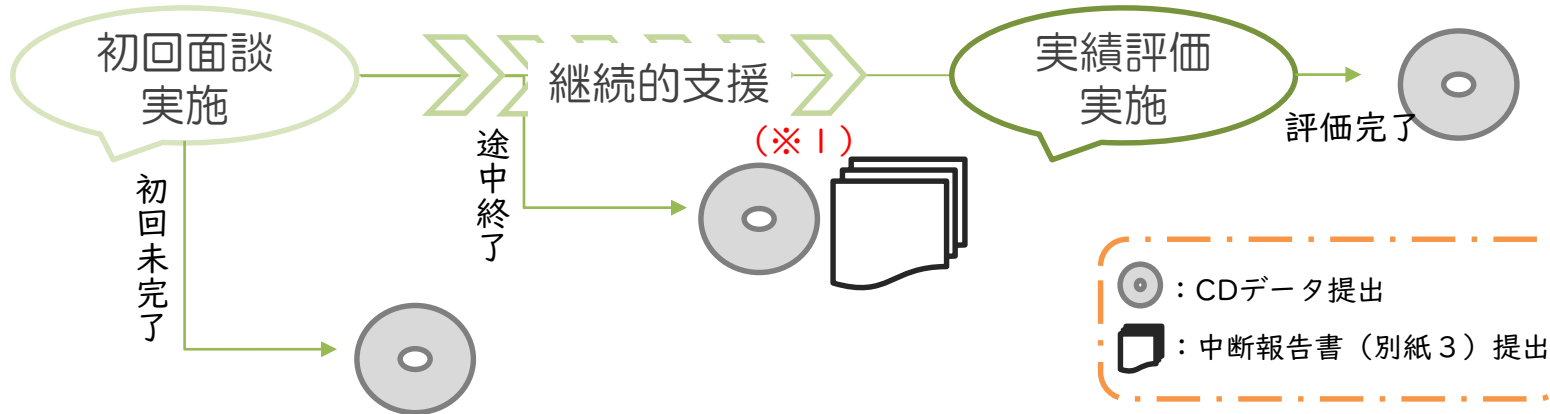


指導状況	データ	中断報告書(別紙3)
初回未完了	○	×
中断 (資格喪失含む)	×	○
評価完了 みなし終了	○	×

**途中終了の報告
をお願いします。**

3. 請求時のお願い②

【積極的支援】



指導状況	データ	中断報告書(別紙3)
初回未完了	○	×
途中終了 (資格喪失含む)	○(※1)	○
評価完了 みなし終了	○	×

※1
 実施済みポイント0
 請求金額0円
 の場合も必ずデータ
 報告をお願いします。

3. 請求時のお願い③

【請求時によくあるエラー】

受診券・利用券番号の誤り

I. 受診券整理番号

[yy][k] [cc] [yymmdd] (数字11桁)

受診券整理番号

[yy][k]

000でOK

[cc]

特定健診機関番号の上2桁

[yymmdd]

健診受診年月日 ※年は西暦の下2桁

3. 請求時のお願い④

【請求時によくあるエラー】

受診券・利用券番号の誤り

Ⅱ. 利用券整理番号

[yy] [k] [nnnnnnnnn] (数字11桁)

利用券整理番号

[yy] [k]

000でOK

[nnnnnnnnn]

健診を受診した特定健診機関番号の下8桁

3. 請求時のお願い⑤

【請求時によくあるエラー】

受診券・利用券番号の誤り

Ⅲ. 有効期限

[yyyymmdd] (数字8桁)

有効期限

[yyyymmdd]	開始時の特定保健指導年月日(西暦)
------------	-------------------

3. 請求時のお願い⑥

● 健康保険証を確実に確認をお願いします。

<確認項目>

● 被保険者証の種類

協会けんぽの被保険者であることを確認

● 保険証の記号

健康保険の記号を確認

(7～8ケタの番号で事業所ごとに付番されます)

● 保険証の番号

記号の右隣の番号を確認

● 氏名

氏名を確認

● 資格取得年月日

評価予定日までに転職等で
保険証が切り替わる予定がないか確認

《保険証例・一般》

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	00111
	記号	21700023
	平成26年 6月25日交付	番号 21
氏名	キョウカイ 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日	
事業所名称	<input type="radio"/> 株式会社	
保険者番号	01010016	
保険者名称	全国健康保険協会 <input type="radio"/> 支部	
保険者所在地	<input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	印

《保険証例・任意》

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	00111
	記号	50000023
	平成29年 6月 1日交付	番号 40
氏名	ケン 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 29年 6月 1日	
	任意継続被保険者	
	資格喪失予定年月日 平成31年 6月 1日	
保険者番号	01010016	
保険者名称	全国健康保険協会 <input type="radio"/> 支部	
保険者所在地	<input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	印

保険者番号は支部で番号が違います

例) 北海道支部 01010016

神奈川支部 01130014

3. 請求時のお願い⑦

- 初回面談を当日実施している対象者を健診ソフトで入力していない場合があります。健診ソフトでは、健診当日に初回面談を実施した場合の報告が必要です。当日に初回面談実施を行った場合は、『1』にフラグをたててください。

「健診請求時の注意点」

→特定保健指導の対象者の場合、健診請求者は「295」項目に、当日初回面談実施した対象者を「1」とフラグを立てるようになっています。

(当日一括または分割実施の場合のみ)

			未実施の場合、入力しない	
294	伝達事項 - 健康相談	健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ▼を押下し、表示されたリストから選択します。 '1':実施 未実施の場合、入力しない	結果通知票に項目なし
295	伝達事項 - 初回面談実施	初回面談実施	<ul style="list-style-type: none"> ▼を押下し、表示されたリストから選択します。 '1':健診当日に初回面談実施 未実施の場合、入力しない	結果通知票に項目なし(※)

3. 請求時のお願い⑧

請求の期日→ 翌月15日まで

不備が多発しております。
支払業務に支障が生じますので
記入漏れや押印漏れ等がないか
ご確認をお願いいたします。

再度ご提出していただき、再請求につきましては
請求書とCD-Rをセットでご請求ください。

不備がないか
提出前に再度
チェックしましょう！