

(別紙2)

令和 年 月 日

見 積 書

全国健康保険協会 奈良支部長 宛

印

特定健診等（個別契約）

（消費税込）

健 診 区 分		1人当たり委託料単価（円）
基本的な健診の項目		
オプション健診としての眼底検査（両眼）		
詳細な健診の項目 （医師の判断による追加項目）	貧血検査	
	心電図	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査及びeGFR	

※ 基本的な健診の項目以外に血清クレアチニン検査及びeGFR、アミラーゼ検査、貧血検査、痛風検査を無料で全受診者に実施してください。（詳細な健診該当者分は通常通り請求してください。）

特定保健指導等（個別契約）

（消費税込）

特 定 保 健 指 導 区 分	1人当たり委託料単価（円）
動機付け支援	
積極的支援	

※ 特定保健指導は実施が可能な場合のみ記載してください。

会場賃借料

（消費税込）

希望する地区の合計賃借料	
--------------	--

※ 上限額は44万円（消費税込）とします。