

生活習慣病予防健診実施機関 広報内容届

変更がある部分のみご記入ください。

生活習慣病予防健診実施機関情報一覧

項目			
健診機関名(広報用)			
健診機関所在地			
電話番号			
健診機関コード ※年度途中での変更はできません			
ホームページアドレス			
土曜日	該当する番号に○印をしてください	1. 実施しない 2. 一部実施 3. 常に実施する	
日・祝		1. 実施しない 2. 一部実施 3. 常に実施する	
差額ドック対応		1. 実施しない 2. 実施する	
胃内視鏡 ※胃カメラ変更時の追加費用は、最低金額(税込)をご記入ください。例) 税込5,000円～		1. 実施しない (広報をしない) 2. 自施設にて実施 ※(差額: 円) 3. 外部委託先により実施 ※(差額: 円)	
乳がん		1. 自施設にて実施 2. 外部委託先により実施	
子宮頸がん		1. 自施設にて実施 2. 外部委託先により実施	
検診車		1. 実施しない 2. 実施する	
保健指導		1. 実施しない 2. 実施する(下どちらかに○) (当日可 ・ 当日不可)	
マイナ保険証対応可否 (オンライン資格確認可否)	1. 可能 2. 不可能		

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会 大阪支部長 様

健診機関コード

住 所

健診機関名

代 表 者 名

印