

(新規機関用)

全国健康保険協会 東京支部長 様

令和6年度

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診新規受託申請書

|             |  |
|-------------|--|
| 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】

- 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診新規受託申請書
- 生活習慣病予防健診関係報告書
- 個人情報取扱い規程
- 外部精度管理調査結果直近2年分
- 直近1年分（12ヶ月分）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証（写）等
- 指定様式1～4（下記のとおり）
- 任意様式1～4（下記のとおり）

### 指定様式

- 指定様式1 生活習慣病予防健診機関従事者名簿
- 指定様式2 生活習慣病予防健診検査項目及び検査機器（施設）
- 指定様式3 健診部門と一般患者の区分の状況
- 指定様式4 検査値による指導区分の基準範囲

### 任意様式

- 任意様式1 令和5年度の健診実施状況表
- 任意様式2 本人あての健診結果通知書（現在使用しているもの）
- 任意様式3 施設内の平面図

※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。

- 任意様式4 健診の関係学会等が実施している健診施設の各種機能評価の認定等の取得状況

### 申請書作成上の資料

- 資料1 健診の基準（募集要領別紙2）
- 資料2 生活習慣病予防健診結果通知票