

特定健康診査情報提供事業に係る 情報提供料のご請求について

特定健康診査情報提供事業を実施した場合は、以下の手順に沿ってご請求ください。

事業で使用する請求書類等

- ・特定健康診査情報提供書（以下、情報提供書）
- ・特定健康診査情報提供委託料請求書（以下、請求書）



請求方法

情報提供書に、提出する情報提供書を取りまとめた請求書を添えてご請求ください。

※ ホッチキスは止めずにご提出ください

請求先

高知県国民健康保険団体連合会 保険者支援課 事業健診係

送付先：〒780-8536 高知市丸ノ内2丁目6番5号

※ レセプト等、他の請求書類に同封される場合は、本件請求分は別封筒に入れて送付してください

※ ご持参される場合は国保連合会別館2階事務所にて受付します



請求期限

毎月5日（土日祝日の場合は翌日）までにご請求ください。



注意事項

請求書類に不備がある場合は支払が出来ず返戻となりますので、特に下記の点にご注意ください。

- ・問診等を含む全ての項目が記入されている（※）必要があるため、受付時点において全ての検査が実施されていることをご確認ください。本人記載欄に記入漏れがある場合も聴き取りの上ご記入ください。
 - ※ 追加情報（血清クレアチニン・血清尿酸）は検査結果がある場合のみ記載
 - ※ LDL コレステロール、Non-HDL コレステロールはどちらかを記載
 - ※ 糖尿病欄はヘモグロビン A1c を優先としていずれか1つを記載
- ・被保険者証で資格情報の確認を行う際に、情報提供書右上部に記載の発行保険者と同じであることをご確認ください。

（お問い合わせ）

制度等事業に関すること 高知県健康政策部国民健康保険課 TEL：088-823-9646

請求・支払に関すること 高知県国民健康保険団体連合会

保険者支援課事業健診係 TEL：088-820-8415