

# 特定健診等費用の請求及び受領に関する届(銀行等振込用)の記入例および記入要領

## ■記入例

### 特定健診等費用の請求及び受領に関する届(銀行等振込用)

平成 21 年 8 月 1 日 提出

大分県国民健康保険団体連合会 御中

届出者 住所 大分市大手町2-3-12

(40字以内)

氏名 国保 太郎

(20字以内)



特定健診等費用の請求ならびに受領に関する、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

健診等 機関番号	4   4   1   2   3   5   6   7   8   9	郵便番号	8   7   0   -   0   0   2   2	連合会使用欄	
フリガナ	コクホイイン	TEL	0   9   7   -   5   3   4   -   8   7   4   0	銀行	
健診等 機関名称	国保医院	FAX	0   9   7   -   5   3   7   -   8   6   5   0	支店	
フリガナ	オオイトケンオオイタシオオチマチ 2-3-12(カナで80字以内)	振込先	銀行コード	口座番号	1: 普通 2: 当座 3: 別段 4: 貯蓄 9: その他
住所	大分県大分市大手町 2-3-12 (漢字で40字以内)	支店名	支店コード	フリガナ	(全角カナで40字以内)
フリガナ	コクホ タロウ (全角カナで40字以内)	受領者 (口座名義人)			(漢字で40字以内)
請求者	国保 太郎 (漢字で40字以内)	異動年月	21 年 8 月請求分より	旧健診等機関番号	
届出理由 (該当番号に○をつけてください) 新設	①	請求者及び受領者(口座名義)の変更		摘要	
請求方法の変更	2	振込先及び口座番号の変更			
その他 ( )	3				
請求形態	①: 電子媒体(MO) 2: 電子媒体(FD) 3: 電子媒体(CD-R) 4: オンライン 5: 未定				
備考					

注1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、大分県国民健康保険団体連合会の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

## ■記入要領

- 届出書(あるいは変更届)の届出日を記入します。
- 届出者の住所・氏名を記入し、押印します。(届出者住所は40字以内、届出者名は20字以内)
- 「健診等機関番号」欄には、機関コードを記入します。
- 「健診等機関名称」欄には、名称をフリガナを付けて記入します。
- 「郵便番号」欄・「TEL」欄・「FAX」欄には、それぞれ右詰め(TEL・FAX番号は局番ごと)で記入します。
- 「住所」欄には、住所地をフリガナを付けて記入します。(漢字は40字以内、カナ80字以内)
- 「振込先」欄には、振込先金融機関コードとその名称および振込先支店コードとその名称を記入します。
- 「口座番号」欄には、選択する振込先科目(普通・当座・別段・貯蓄・その他)の該当番号に○印を記入し、口座番号を右詰めで記入します。
- 「受領者」欄には、医療保険者と契約を結ぶ受領者(口座名義人)名をフリガナを付けて記入します。  
(漢字・カナともに40字以内)  
※「医療法人」、「医療法人社団」及び「医療法人財団」の略語は“イ”
- ※診療報酬と同一の口座に振込を希望する場合も必ずご記入下さい。  
※通帳の表紙の写しを添えて下さい。
- 「請求者」欄には、医療保険者と契約を結ぶ請求者名をフリガナを付けて記入します。  
(漢字・カナともに40字以内)
- 「届出理由」欄には、該当する届出理由番号に○印を記入します。
- 「請求開始(異動)年月」欄には、受領者が指定した振込請求を開始する年月を記入します。
- 「旧健診等機関番号」欄には、過去に付番された健診等機関番号がある場合に記入します。  
※初期登録の場合、記入の必要はありません。
- 「請求形態」欄には、該当する請求形態番号に○印を記入します。

\* 必要がある場合は「摘要」欄あるいは「備考」欄にご記入ください。(ともに50字以内)