

令和8年度

特定健診・特定保健指導並びに後期高齢者健康診査
継続意志調査及び実施機関受託業務内容調査票

機関番号実施機関名

【継続意思確認】※ 昨年度実施した医療機関のみ記入

- ・特定健診又は特定保健指導を令和8年度も継続契約（する・しない）
- ・後期高齢者健康診査を令和8年度も継続契約（する・しない）

【特定健診・後期高齢者健康診査】

◇実施形態 () 集団健診 () 個別健診

◇詳細項目 ※下記①～③について自院か再委託かを必ず選択。

- ①血液検査 () 自院で実施 () 再委託で実施
※血清クレアチニン値からのeGFRの算出を含む
- ②心電図 () 自院で実施 () 再委託で実施
- ③眼底 () 自院で実施 () 再委託で実施

【特定保健指導】

◇実施 () 実施する () 実施しない

※実施するにチェックを入れた場合は実施形態も記入

◇実施形態 () 動機付け的支援 () 積極的支援

◇初回面接 () 実施する () 実施しない

【インボイス】

◇インボイス制度の対応 () 要 () 不要

登録番号登録年月日取消年月日

注) 関係箇所、すべての項目にチェックをお願いいたします。