

令和 年 月 日

見 積 書

代表保険者 殿

住 所 :
機関名 :
代表者名 :
(機関番号 :

印

)

見積件名 : 特定健康診査業務委託

見積金額 : 別添のとおり

- ※ 集団健診の実施の場合は、見積書を提出して下さい。
- ※ 生活機能評価と同時実施した場合は、特定健診委託料単価から差引く金額についても明示して下さい。
- ※ 健診委託料単価には、受付事務等費用を含みます。

集団健診の機関のみ提出

特定健康診査内訳書

実施機関名	1人当たり委託料単価(消費税含む)				生活機能評価と同時実施した場合、1人当たり委託料単価から差し引く金額(消費税含む)
	特定健康診査				
	集団健診		個別健診		
	基本項目	詳細項目	基本項目	詳細項目	
		貧 血 心電図 眼 底 (片 側) (両 側)		貧 血 心電図 眼 底 (片 側) (両 側)	

※ 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

※ 特定健康診査…健診実施後に一括支払う。