

被爆者等健康診断委託料請求書

記入例

令和4年5月29日

神奈川県知事殿

受診証のあた

受給者番号の あたま1桁目
0 被爆者健康手帳 → 被爆者
8 第一種健康診断受診証 → 第一種特例受診者
7 第二種健康診断受診証 → 第二種特例受診者
9 被爆者の子ども健康診断受診証 → 被爆者の子ども

請求者(開設者) 医療法人 日本大通病院  
 住 所 横浜市中区日本大通1  
 代表者氏名 代表取締役 横浜 太郎  
 電 話 045-210-1111  
 医療機関名 医療法人 日本大通病院  
 医療機関所在地 横浜市中区日本大通1

※ 責任者とは、代表取締役や院長など、医療機関において権限の委任を受けた役職員です。

【本件責任者(担当者)】

・責任者:代表取締役 横浜 太郎 電話 045-210-2222 電子メール izika21@pref.kanagawa.jp  
 ・担当者:医事課 横浜 次郎 電話 045-210-2222 電子メール izika21@pref.kanagawa.jp

次のとおり、請求します。

請求額合計を記入して下さい。

5月の定期健診が第1回、11月が第2回です。

¥ 189,527

5月、11月以外の健康診断です。実施月をご記入下さい。

令和4年度(定期健診 第 1回)(希望健診 月)実施分として

区 分	一般検査		肝機能検査		ヘモグロビンA1c 検 査		がん検診		精密検査		収容検査		(被爆者の子ども) 一般検査・精密検査	
	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円	人	円
被爆者	3	16,929	2	4,158	3	1,617	3	72,478	1	6,380				
第一種特例 受診者 ※	2	11,286	2	4,158	2	1,078	2	21,646	1	6,160				
第二種特例 受診者 ※	1	5,643	1	2,079										
被爆者の 子ども														
計	6	33,858	5	10,395										

※請求する際は、「請求書」、「請求明細書」及び「実施結果報告書」以外に次の書類も併せてご提出ください。

(1)被爆者のこどもの受診の場合

被爆二世用(所定様式)の「問診票」及び「健康診断個人票(一般検査用)(精密検査用)」

(2)上記以外の者の受診の場合

一般検査、がん検査、精密検査の実施結果が記載されている資料

(各医療機関で使用している様式又は同封の参考様式にて、ご提出ください)

(注) 希望健康診断の場合は、被爆者等第二種健康診断受診者の健康診断

※ 第一種特例受診者＝第一種健康診断受診者

※ 第二種特例受診者＝第二種健康診断受診者

複数頁になる場合は  
頁番号を記入し

頁番号

No.	氏名 手帳番号	一般 検査	肝機能	ヘモグロビ ンA1c	結果判定			要精密者の 精密検査実施状況					
					異常なし	経過 観察	要 精密	実施	把握	未 把握	未 実施		
1	神奈川 太郎 0 0 1 2 3 4 5	○	○	○	○								
2	金川 花子 0 0 1 3 5 7 9	○	○	○		○							
3	茅ヶ崎 夢子 0 1 4 5 6 3 8	○		○			○		○				他院にて 実施
4	川崎 次郎 8 8 0 0 2 3 4	○	○	○			○	○					
5	藤沢 真理子 8 8 0 0 3 9 8	○	○	○			○						本人受診 希望待ち
6	横浜 真一 7 7 0 0 0 0 8	○	○		○								
7													
8													
9													
#													
#													
#													
#													
#													
#													
金額(円)		×5,643 33,858	×2,079 10,395	×539 2,695									

77ではじまる第2種健康診断受診者証所持者は、精密検査・がん検査の公費負担不可です。

・精密検査の実施状況について、○をつけて下さい。  
・未把握の場合はその理由を余白にご記入下さい。

明細書が2枚以上になる場合は、ページごとの合計金額は不要です。最終ページに金額をご記入ください。

- ・実施した当該項目に○印をつけ、結果について該当欄に○印をつけてください。
- ・結果判定が要精密となった場合は、「要精密者の精密検査受診状況欄」に○印をつけてください。  
「実施・未実施」・・・要精密者に対する精密検査の実施・未実施  
「把握・未把握」・・・未実施である場合、その後医療にて診療している場合は(把握)、そうでない場合は(未把握)に○印をつけてください。  
なお、未把握理由がある場合には、明細書余白か別紙にご一筆ください。

明細書(被爆者・第一種特例受診者のがん検診)

記入例

ページ番号

複数頁になる場合は  
は頁番号を記入し  
て下さい。

氏名 手帳番号	胃			肺		乳		子宮			大腸	骨髄	異常なし	経過観察	要精密	要精密者の 精密検査実施状況			
	直接	間接	内視鏡検査	撮影	喀痰	視触診	乳房X線	頸部	体部	コルポ						実施	把握	未把握	未実施
1 神奈川 太郎 0012345	○			○							○	○			○	○			
2 金川 花子 0013579				○		○	○	○	○						○	○			
3 茅ヶ崎 夢子 0145638						○	○	○	○					○					○
4 川崎 次郎 8800234	○												○					○	
5 藤沢 真理子 8800398				○							○				○	○			○
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
金額(円)	×12,240	×7,855	×16,104	×5,050	×3,520	×3,168	×6,501	×6,688	×5,720	×2,310	×4,356	×1,628							
	24,480			15,150		6,336	13,002	13,376	11,440		8,712	1,628							
	合計											94,124		円					

本人受診希望  
待ちの為

他院にて  
実施

・精密検査の実施状況について、○  
をつけて下さい。  
・未把握の場合はその理由を余白に  
ご記入下さい。

- ・実施した当該項目に○印をつけ、結果について該当欄に○印をつけてください。
- ・結果判定が要精密となった場合は、「要精密者の精密検査受診状況欄」に○印をつけてください。  
「実施・未実施」・・・要精密者に対する精密検査の実施・未実施  
「把握・未把握」・・・未実施である場合、その後医療にて診療している場合は(把握)、  
そうでない場合は(未把握)に○印をつけてください。  
なお、未把握理由がある場合には、明細書余白か別紙にご一筆ください。

明細書(被爆者・第一種特例受診者の精密検査)

**記入例**

ページ番号	氏名 手帳番号	検査項目	保険点数	無 効	治療の要否	治療の要否	
						否	要
1	神奈川 太郎 0 0 1 2 3 4 5	〇〇〇、×××、△△ △、□□□、###	580	○	糖尿病	○	(入院・入院外)
2	藤沢 真理子 8 8 0 0 3 9 8	\$\$\$、&&&、@@ @、***、〇〇〇	560	○	変形性膝関節症	○	(入院・入院外)
3							(入院・入院外)
4	精密検査として実施した項目を記入。						(入院・入院外)
5							(入院・入院外)
6							(入院・入院外)
7							(入院・入院外)
8							(入院・入院外)
9							(入院・入院外)
10							(入院・入院外)
11							(入院・入院外)
12							(入院・入院外)
13							(入院・入院外)
14							(入院・入院外)
15							(入院・入院外)
明細書が2枚以上になる場合は、ページごとの合計金額は不要です。最終ページに金額をご記入ください。			総点数	1,140	総点数×10×1.10※小数点以下切捨	12,540	円
1,140×10 ×1.10 =12,540			算定基準額(B)	7,028×2 =14,056	人数×7,028(単価)	14,056	円
(A)と(B)いずれか少ない方の金額			精密検査委託料(C)			12,540	円

- ・実施した当該項目に○印をつけ、結果について該当欄に○をつけてご記入ください。
- ・検査の結果、異常が見られた場合には、その症状または検査結果についてご記入ください。
- ・精密検査委託料(C)は、保険点数から算出した額(A)と算定基準額(B)のうち、少ない方の金額となります。

(A) < (B) ですので12,540

複数頁になる場合は頁番号を記入して下さい。

ページ番号

No.	(被爆者の子ども) 氏名 手帳番号	一般検査										精密検査		
		視診、問診、聴診、打診及び触診による検査、尿検査、血圧測定	血液採取を伴う検査	血清蛋白分画検査による多発性骨髄腫検査	結果判定			要精密者の精密検査実施状況			精密検査実施項目	保険点数	治療の要否	
					異常なし	経過観察	要精密	実施	把握	未実施・未把握			否	要
1	横浜 健二 9 9 0 0 1 2 3	○	○				○	○			○○○、×××、△△△、□□□、###	740	○	(入院・入院外)
2	川崎 花得 9 9 0 0 2 3 4	○					○	○			\$\$\$、&&&、@@@、***、○○○	674	○	(入院・入院外)
3	須賀 保 9 9 0 0 3 4 5	○	○			○						80		(入院・入院外)
4	相模 泰 9 9 0 0 0 0 0	○	○	○	○							1050		(入院・入院外)
5														(入院・入院外)
6														(入院・入院外)
7														(入院・入院外)
8														(入院・入院外)
9														(入院・入院外)
10														(入院・入院外)
11														(入院・入院外)
12														(入院・入院外)
13														(入院・入院外)
14														(入院・入院外)
15														(入院・入院外)

・精密検査の実施状況について、○をつけて下さい。  
・未把握の場合、その理由を余白に記入して下さい

治療の要否について、○をつけて下さい。

$3,265 \times 10 \times 1.1 = 35,915$

明細書が2枚以上になる場合は、ページごとの合計金額は不要です。最終ページに金額をご記入ください。

**【参考】一般検査・精密検査委託料 (C) 算出方法**

- 各受診者の「保険点数」を算出
- 「総点数」を算出 (保険点数から算出した額 (A))
- 「算定基準額 (B)」を算出  
⇒ ①人数×9,260 (単価) を算出  
⇒ 血清蛋白分画検査による多発性骨髄腫検査を実施した場合は、②人数×1,628 (単価) を算出
- ①+②で合計額を算出
- (A) と (B) を比較していずれか少ない方の金額を記載

$9,260 \times 4 = 36,960$

保険点数から算出した額 (A)	総点数	総点数×10×1.1 ※小数点以下切捨
3,265	3,265	35,915 円
		①人数×9,260(単価)
		37,040 円
		②人数×1,628(単価) (血清蛋白分画検査を実施した場合)
		1,628 円
		①+②
		38,668 円
		(A)と(B)いずれか少ない方の金額
一般検査・精密検査委託料(C)		35,915 円

$(A) < (B)$  なので35,915

- ・「視診、問診、聴診、打診及び触診による検査、尿検査、血圧測定」の欄には当該検査を実施した場合、○印を記入してください。
- ・「血液採取を伴う検査」の欄には、AST検査法、ALT検査法、γ-GTP検査法による肝臓機能検査、CRP定量検査、血球数計算、血色素検査、ヘモグロビンA1c検査を実施した場合、○印を記入してください。
- ・一般検査・精密検査委託料(C)は、保険点数から算出した額(A)と算定基準額(B)のうち、少ない方の金額となります。
- ・明細書が2枚以上になる場合は、ページごとの合計は不要です。最終ページに総計のみ記入してください。