



事 務 連 絡  
平成 24 年 12 月 14 日

各 医 師 会 御中



### 平成 24 年度健康診査委託料の請求について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本組合では、被保険者の健康管理の一環として、各医師会が実施する健康診査に対して、甲種組合員と40歳以上のその家族が健康診査を受けた場合、各医師会へ一人当たり 10,000 円の補助を行うこととしております。(費用額が 10,000 円未満の場合は、その要した費用額を補助)

つきましては、委託料を請求される医師会は、同封の下記書類にてご請求下さいますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 受診者名簿が不足する場合はコピーしてご使用下さい。
- 2) 必ず被保険者証記号番号を記載して下さい。記載されていない場合、委託料をお支払することができないことがあります。
- 3) 特定健診については、委託料の対象とはなりませんので、健康診査と特定健診を同時実施された場合は、特定健診以外の項目を請求して下さい。

また、その場合の請求については、特定健診以外の項目名およびその費用額を明示して下さい。(別紙書類添付でも可)

---

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 白石恒明  
会長 蒲池 壽

福岡県医師国保組合加入の甲種組合員と40歳以上のそのご家族が、24年度に健康診査を受けられましたら医師国保より一人当たり10,000円上限の補助があります。受けられましたら別紙にご記入いただき当医師会事務局へご提出ください。なお、特定健診以外の項目について請求してください。

平成24年度 健康診査受診者名簿

[illegible]

※被保険者証記号番号(9桁)は、必ず記入して下さい。記入がない場合は、委託料を支給できないこともあります。

※健康診査に要した費用額が、1万円未満の場合、その費用額を記入して下さい。

※特定健診については、委託料の対象とはなりませんので、健康診査と特定健診を同時実施された場合は、特定健診以外の項目を請求して下さい。

また、その場合の請求については、特定健診以外の項目名およびその費用額を明示して下さい。（別紙書類添付でも可）