

被爆者等健康診断委託料請求書

年 月 日

神奈川県知事殿

請求者(開設者)

住 所

代表者氏名

電 話

医療機関名

医療機関所在地

【本件責任者及び担当者】

・責任者: 電話 電子メール
・担当者: 電話 電子メール

次のとおり、請求します。

¥

年度(定期健診 第 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		(被爆者のこども) 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														
第一種特例 受診者 ※														
第二種特例 受診者 ※														
被爆者の こども														
計														

(注) 希望健康診断の場合は、被爆者等希望健康診断受診申込書(様式第2号)を添えて提出してください。
第二種健康診断受診者の健康診断は年1回に限ります。
※ 第一種特例受診者＝第一種健康診断受診者証所持者(旧健康診断受診者証所持者)
※ 第二種特例受診者＝第二種健康診断受診者証所持者

明細書(被爆者・第一種・第二種特例受診者の一般検査)

ページ番号

	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											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
金額(円)		×5,709	×2,079	×539							

・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」・・・精密検査は未実施であるが、その後医療にて診療している場合は(把握)、
診療していない場合は(未把握)に○印をつけてください。

なお、未把握の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)

ページ番号

	氏名 手帳番号	胃			肺		乳		子宮			大腸	骨髄	結果判定			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			異常なし	経過観察	要精密	実施	把握	未把握	未実施
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
金額(円)		×12,273	×7,888	×16,170	×5,083	×3,520	×3,201	×6,501	×6,721	×5,720	×2,310	×4,389	×1,628							
		合計												円						

- ・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」・・・精密検査は未実施であるが、その後医療にて診療している場合は(把握)、
診療していない場合は(未把握)に○印をつけてください。
なお、未把握の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)

ページ番号

	氏名 手帳番号	検査項目	保険点数	異常の有無		症状または診断名	治療の要否	
				無	有		否	要
1								(入院・入院外)
2								(入院・入院外)
3								(入院・入院外)
4								(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)
			保険点数 から算出 した額 (A)	総点数	総点数×10×1.10※小数点以下切捨 円			
			算定基準額(B)		人数×7,028(単価) 円			
			精密検査委託料(C)		(A)と(B)いずれか少ない方の金額 円			

- ・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。
- ・検査の結果、異常が見られた場合には、その症状または診断名及び治療の要否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。

被爆者のこども健康診断明細書

	(被爆者のこども) 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															(入院・入院外)
2															(入院・入院外)
3															(入院・入院外)
4															(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)
【参考】一般検査・精密検査委託料（C）算出方法 (1) 各受診者の「保険点数」を算出 (2) 「総点数」を算出（保険点数から算出した額（A）） (3) 「算定基準額（B）」を算出 ⇒ ①人数×9,320（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 (4) ①+②で合計額を算出 (5) （A）と（B）を比較していずれか少ない方の金額を記載											保険点数から 算出した 額（A）	総点数	総点数×10×1.10 ※小数点以下切捨		
													円		
											算定基準額（B）	①人数×9,320（単価）			
												円			
												②人数×1,628（単価） （血清蛋白分画検査を実施した場合）			
		円													
①+②		円													
		円													
一般検査・精密検査委託料 （C）		(A)と(B)いずれか少ない方の金 額													
		円													

・「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。最終ページに総合計のみ記入してください。

被爆者等健康診断実施結果報告書

年 月 日

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部長殿

請求者(開設者)

住 所

代表者氏名

電 話

医療機関名

医療機関所在地

年度 (定期健診 第 回)(希望健診 月)

被爆者等健康診断実施結果を次のとおり報告します。

1 健康診断受診者数

区 分	一般検査			がん検査		精密検査		収容検査	
	受診者数 人	肝機能 検査者数 人	要精検 者数 人	受診者数 人	要精検 者数 人	受診者数 人	要治療 者数 人	受診者数 人	要治療 者数 人
被爆者									
第一種特例 受診者 ※									
第二種特例 受診者 ※									
被爆者の 子ども									
計									

(注) 定期健康診断において受診者がなかった場合においても提出してください。

※第一種特例受診者＝第一種健康診断受診者証所持者(旧健康診断受診者証所持者)

※第二種特例受診者＝第二種健康診断受診者証所持者