

【国保利用券_記載例(表)】

特定保健指導利用券

2018年（平成30年）10月1日交付

利用券整理番号	1839999999
受診券整理番号	1819999999
氏名	イワテ タロウ
性別	男
生年月日	1970年（昭和45年）1月1日

有効期限	2019年（平成30年）3月31日
------	-------------------

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担 上限額
	負担額	負担率	
動機付け支援	〇〇〇円	—	—

※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収

保 険 者 等	所在地	岩手県△△市(□□郡〇〇町、村) ◇◇◇◇◇◇◇◇							
	電話番号	9999-99-9999							
	番号	0	0	0	3	9	9	9	公印省略
	名称	△△市(〇〇町、村)							

契約とりまとめ機関名	ド/日、予、結、病、総
支払代行機関番号※	90399023
支払代行機関名※	岩手県国民健康保険団体連合会

※実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

★「利用券整理番号」は、年度(西暦下2桁)+種別(1桁:積極的支援の場合は「2」、動機付け支援の場合は「3」、動機付け支援相当の場合は「4」)+個人番号(8桁:自由に設定。ただし連番での設定を遵守)の11桁。

★券面の対象者が特定健康診査を受診時に発行した受診券整理番号を記載(健診結果と保健指導の結果が紐付けしやすいように)

★「氏名」は、カタカナで表記すること。

★「特定保健指導区分」は、本人の階層化結果に合った区分を表示すること。
★「窓口の自己負担」は、該当する負担額を表示すること。

★保険者の情報を表示すること。
★公印省略とする場合は、「公印省略」を表示すること。

★「契約とりまとめ機関名」は、「ド/日、予、結、病、総」と記載すること。
(日本人間ドック学会/日本病院会=ド/日、予防医学事業中央会=予、結核予防会=結、全日本病院協会=病、日本総合健診医学会=総)
★「支払代行機関番号」は、「90399023」を表示すること。
★「支払代行機関名」は、「岩手県国民健康保険団体連合会」を表示すること。