

# 令和8年度健康増進法に基づく「健康診査」実施マニュアル (40歳以上の生活保護受給者等の健康診査)

## I 概要

### 1. 健康増進法に基づく健康診査の目的

医療保険に属していない者(生活保護受給者等)に対して健康の保持増進、疾病の予防及び早期発見を図るとともに、今まで同様に健康診査受診の機会を提供するために「特定健康診査」に相当する健康診査を実施するものである。(健康増進法平成15年厚生労働省令第4条の2第4号)

なお、「特定保健指導」に相当する保健指導については、健康増進法第17条の規定に基づき、希望者には一般市民として既存の相談・教室等にて対応する。

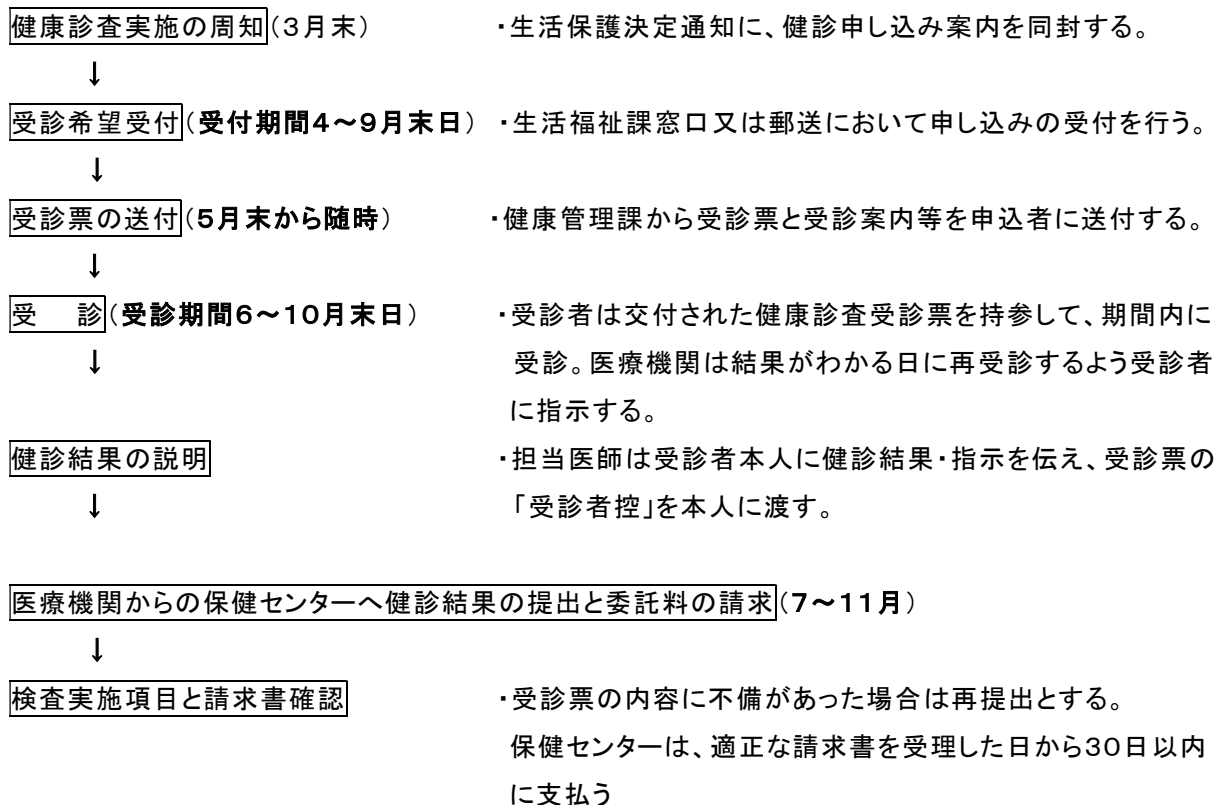
### 2. 対象者

今年度40歳以上(生年月日が昭和62年3月31日以前の方)の医療保険に属していない者(生活保護受給者等)を対象とし、次に該当する者は除くものとする。なお、除外者については本人の自己判断とし、事前の調査はしない。

《対象者とししない条件》

- (1) 生活習慣病(高血圧、糖尿病、血中脂質異常、心臓病、脳卒中等)で定期的に受診している者
- (2) 生活習慣病以外の病気で定期的に受診し、同様の検査を受けている者
- (3) 病院に入院、あるいは施設に入所している者

### 3. 健診実施のながれ



#### 4. 検査項目と総合判定区分

##### (1) 検査項目

検査項目は特定健康診査に準ずる。その他必要な検査は医療として実施する。

項目	内容
問診	服薬歴、既往歴、喫煙等の生活習慣に関する項目、自覚症状
計測	身長、体重、BMI、血圧、腹囲(75歳未満の受診者に限る)
診察	理学的所見(身体診察)
脂質検査	中性脂肪(空腹時・随時)、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
代謝系	血糖(空腹時・随時)、ヘモグロビンA1c、尿酸
尿・腎機能	検尿(尿糖、尿蛋白)、クレアチニン、e-GFR
胸部	胸部X線検査(75歳未満の希望者に限る)

##### (2) 総合判定区分

区分	内容
A	異常なし(軽度の異常を含む)
B	要指導(生活習慣の改善が必要だが、医療不要)
C	要精査(再検査、精密検査、経過観察が必要)
D	要医療(治療が必要)
E	治療継続

## II 検査等の実施方法

### 1. 問診(受診票)

(1) 受診票の項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(厚生労働省健康局)に準ずる。

(2) 次のことを事前に確認する。

- ① 受診票に記入漏れがないか確認する。未記入箇所については、聞き取りにより記入する。
- ② 現病歴、既往歴、喫煙習慣については、確実に聴取すること。
- ③ 健康診査受診票<sup>①</sup>飲食についての質問は、記入があっても必ず聴取すること。

#### 《食事の摂取について》

- ◆ 午前中に健診を実施する場合は、血糖値等の検査結果に影響を及ぼすため、健診前10時間以上は飲食物(水・お茶以外)を摂取しないこと。
- ◆ 午後から健診を実施する場合は、朝食を軽めにすると同時に、他の検査結果への影響を軽減するため、水・お茶以外の飲食物を摂取しないこと。

### 2. 理学的所見

(1) 視診、触診、聴打診を行う。

(2) 所見の有無を受診票に記載する。

### 3. 身体計測

(1) 身長計測

- ① 身長計を用いた計測を行う。計測値は少数第一位までの数値を記載する。
- ② 靴下等をはいたままの計測でもよい。
- ③ 頭部が身長計の尺柱に正位に保てない場合は、「腰曲がり」等の記載をする。

(2) 体重の計測

- ① 衣服を脱ぐ必要はないが、季節により風袋重量が異なることに注意する。
- ② 計測値は少数第一位までの数値を記載する。

(3) BMIの算定

① 算定方法

$$\text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m}) \div \text{身長}(\text{m})$$

- ② 算定値は少数第二位を切り捨て、少数第一位までの数値を記載する。

(4) 腹囲の計測

- ① 75歳未満の者に対して腹囲測定をする。
- ② 立位、軽呼気時において、臍の高さで測定すること。
- ③ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。
- ④ 詳細については別紙「腹囲測定の方法」を参考にする。

#### 4. 血圧測定

- (1) 測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いること。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。
- (2) その他、測定方法の詳細は、関係団体による手引書「循環器病予防ハンドブック」等に示されているので、これを参考にすること。

#### 5. 尿検査(尿糖・尿蛋白の検査)

- (1) 原則として、中間尿を採尿すること。
- (2) 採取後、4時間以内に試験紙法で測定すること。
- (3) その他、測定方法及び判定方法については、「循環器病予防ハンドブック」等に示されているので、これを参考にすること。

#### 6. 血中脂質検査及び肝機能検査

- (1) 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。
- (2) 採血後、採血管は冷蔵または室温で保存し、12時間以内に遠心分離すること。
- (3) 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。
- (4) 血中脂質検査の測定方法については、トレーサビリティ(検査測定値について、測定の基準となる標準物質にあわせられることをいう。以下同じ)のとれた可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。LDLコレステロールは、空腹時・随時中性脂肪400mg/dl 以上や食後採血の場合を除き、Friedewald 式で計算する。空腹時・随時中性脂肪400mg/dl 以上や食後採血の場合は、non-HDLコレステロール値を用いて評価する。
- (5) 肝機能検査の測定方法について
  - ・ GOT 及び GPT 検査について  
トレーサビリティのとれた紫外吸光光度法等によること。
  - ・  $\gamma$ -GTP 検査について  
トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。
- (6) 腎機能検査の測定方法について  
トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。

#### 7. 血糖検査・ヘモグロビン A1c 検査及び尿酸検査

次の(1)と(2)ともに検査を行うこと(空腹時に採血できなかった場合も同様)。

##### (1) 血中グルコースの量の検査

- ① 空腹時血糖であるか否かを明確にすること(受診票⑳の確認聴取をすること)。  
やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うこと。
  - ・空腹時: 10時間以上水以外の飲食をしていない状態。
  - ・食直後: 食事開始時から3. 5時間未満の状態。
- ② 原則として、フッ化ナトリウム入りの採血管(血糖検査用採血管)を用いること。
- ③ 採血後、採血管内のフッ化ナトリウムなどを血液に速やかに溶かすこと。
- ④ 混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から6時間以内に測定または遠心分離すること。
- ⑤ 遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。
- ⑥ 測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

(2) ヘモグロビン A1c 検査

- ① フッ化ナトリウム入りの採血管(血糖検査用採血管)またはエチレンジアミン四酢酸(EDTA)入り採血管を用いること。
- ② 採血後、採血管内のフッ化ナトリウムやエチレンジアミン四酢酸(EDTA)等を血液に速やかに溶かすこと。
- ③ 混和後、採血管は冷蔵で保管すること。
- ④ 採血後、48時間以内に測定すること。
- ⑤ 測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー(HPLC)法、酵素法等によること。

(3) 尿酸検査

トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。

8. 胸部 X 線検査(75 歳未満の希望者に限る)

- (1) **受診者が 75 歳未満であることを確認し、チェックを入れる。**
- (2) 撮影方法により、「1. 直接」もしくは「2. 間接」のどちらかを選択する。デジタル撮影の場合は、「1. 直接」を選択する。
- (3) 所見の有無により、「1. 所見あり」もしくは、「2. 所見なし」のどちらかを選択する。
- (4) 「1. 所見あり」の場合、心臓・肺のいずれかを選択し、必要に応じてシェーマに手書きで位置、ならびにコメントを自由記載する。(シェーマと自由記載のコメントはデータ化されません。)
- (5) 別にコメントが必要な場合には「医師の判断」のコメント欄に記載する。

### III 判定基準と結果

#### 1. データ基準値

##### (1) 判定値について

- ① 保健指導判定値は、「特定保健指導」の対象者選定のためのものであることから、メタボリックシンドローム予防としての判定となる。
- ② 受診勧奨判定値であっても、内容によっては受診ではなく、生活習慣を改善することを優先する場合がある。
- ③ 生活習慣病（高血圧、糖尿病、血中脂質異常、心臓病、脳卒中等）、肝機能障害の治療を受けている場合は、この判定値には当てはまらない。

##### (2) 判定値

項 目		単 位	保健指導判定値	備 考
計 測	腹囲	cm	男性 85以上 女性 90以上	小数点以下1桁
	BMI	kg/m <sup>2</sup>	25.0以上	小数点以下1桁 (小数点第2位切り捨て)
血 圧	収縮期	mmHg	130~139	
	拡張期	mmHg	85~89	
血 中 脂 質 検 査	空腹時中性脂肪	mg/dℓ	150~299	空腹時の測定
	随時中性脂肪	mg/dℓ	175~299	空腹時以外の測定
	HDLコレステロール	mg/dℓ	40未満	
	LDLコレステロール	mg/dℓ	120~139	
	non-HDLコレステロール	mg/dℓ	150~169	
血 糖 検 査	空腹時血糖	mg/dℓ	100~125	空腹時の測定
	ヘモグロビンA1c (NGSP 値)	%	5.6~6.4	小数点以下1桁
	随時血糖	mg/dℓ	100~125	空腹時以外の測定
尿 検 査	尿蛋白 <sup>※</sup>		+-	定性
	尿糖 <sup>※</sup>		+-以上	定性
肝 機 能 検 査	AST(GOT)	IU/ℓ	31~50	
	ALT(GPT)	IU/ℓ	31~50	
	γ-GT(γ-GTP)	IU/ℓ	51~100	
腎 機 能 検 査	クレアチニン <sup>※</sup>	mg/dℓ	男性1.01~1.09 女性0.71~0.79	小数点以下2桁
	eGFR	ml/分/1.73m <sup>2</sup>	45.0~59.9	小数点以下1桁
痛 風	尿酸 <sup>※</sup>	mg/dℓ	7.1~7.9	小数点以下1桁

※人間ドック学会の基準に基づく。

## 2. 医師の判断(総合判定)

### (1) 結果の説明

- ① 健診担当医師は健診結果の説明と、必要に応じた助言・指示を受診者本人に口頭で行うこと。
- ② 健康診査受診票の「受診者控用」を本人に渡すこと  
※原則、対面で結果説明をすること

### (2) 判定区分の考え方

区 分		内 容
A	異常なし (軽度の異常を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今のところ異常はないが、生活習慣病予防のために日常生活を振り返ってみることを勧める。</li> <li>◆ 軽度異常がある場合は、生活習慣の見直しを勧める。</li> <li>◆ 1年に1回は健康診査を受診することを勧める。</li> </ul>
B	要指導 (生活習慣の改善が必要だが、医療不要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療は不要であることを説明する。</li> <li>◆ 生活習慣を改善することで、メタボリックシンドロームを予防することができることを説明する。</li> <li>◆ 1年に1回は健康診査を受診することを勧める。</li> </ul>
C	要精査 (再検査、精密検査、経過観察が必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 再検査・精密検査・経過観察が必要である理由を説明する。</li> <li>◆ 今後の受診を勧めるにあたって、わかりやすい指示をする。</li> </ul>
D	要医療 (治療が必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今までは治療を受けていない者に対して、この判定をする。</li> <li>◆ 新たに医療が必要になる理由を説明し、受診勧奨の指示をする。</li> </ul>
E	治療継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 受診票の現病歴(①)、既往歴(②～④)を参考にして、治療の継続が必要である旨を説明する。</li> </ul>

## Ⅳ 結果データの提出と委託料請求

### 1. 結果提出と委託料の請求方法

- (1) 健康診査受診票に記入漏れがないか確認すること。(受診日・検査結果・医療機関名・医師名等)
- (2) 健康診査受診票は、受診日順(昇順)にして提出すること。
- (3) 受診票件数と請求件数が一致していること。
- (4) 委託料は、1ヶ月分の健康診査受診票(市提出用)を取りまとめ、市指定の「健康診査委託料」請求書(P.12)を添えて、下記期日までに請求する。請求書に記入漏れがないか確認して提出すること。

実施月	提出締切日
6月分 検診票及び請求書	7/10(金) 必着
7月分 検診票及び請求書	8/10(月) 必着
8月分 検診票及び請求書	9/10(木) 必着
9月分 検診票及び請求書	10/9(金) 必着
10月分 検診票及び請求書	11/10(火) 必着

- (5) 市は内容を審査し、請求のあった各医療機関(口座)に支払う。

### 2. 結果データの確認

- (1) 受診票の記入漏れについては返戻し、再提出とする。
- (2) 市は受診票件数と請求件数を確認して支払い手続きをとる。

### 3. 委託料の支払い

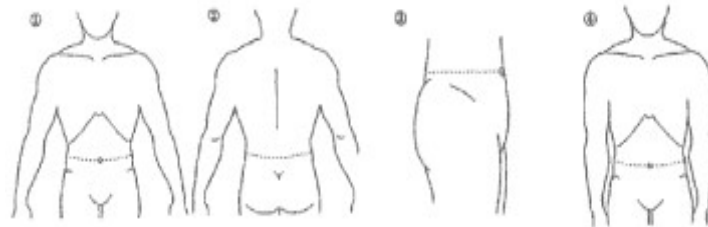
適正な請求書を受理した日から30日以内に各医療機関(口座)に支払う。

## 腹囲測定の方法

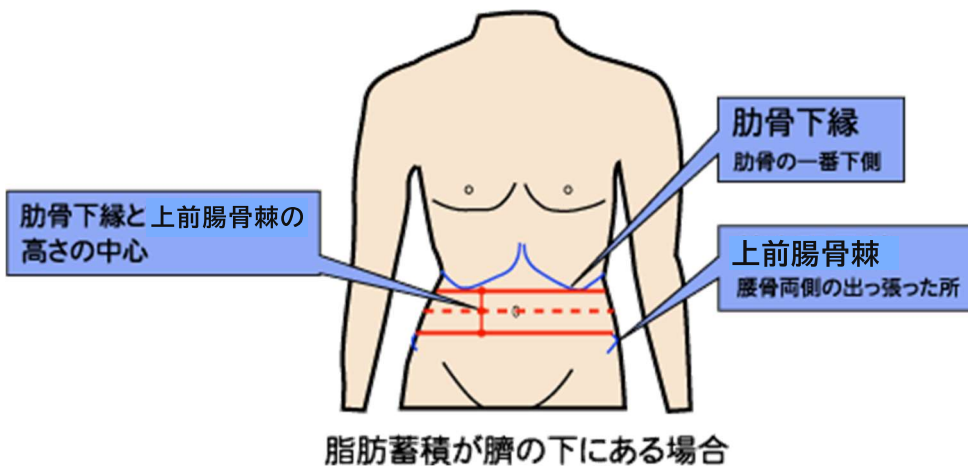
メタボリックシンドロームの診断基準に基づいて、立った状態で軽く息を吐き、へその高さ(立位臍高位)で測定します。巻尺等は水平になるように注意します。

- ◆ 腹囲は、立位でへその高さで計測します。
- ◆ 両足をそろえ、両腕は身体の横に自然に下げ、お腹に力が入らないようにします。
- ◆ 呼吸は意識せず、普通にし、呼気(はき出した)の終わりに目盛を読み取ります。
- ◆ 巻き尺が、背中や腰に水平に巻かれているかを確認します。
- ◆ 正確な計測を行うためには下着をつけないで下さい。

腹囲の測定部位



脂肪蓄積が著明でへその下に偏位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の中心の高さで測定します。明らかにへそが下に垂れ下がっている場合は、下の図のように測ることになります。へその高さではありませんから、気をつけて下さい。



注)

肋骨下縁(ろっこつかえん)・・・肋骨のいちばん下にある骨の下側

立位臍高位(りつゐさいこうゐ)・・・立った状態でへその高さ

上前腸骨棘(じょうぜんちようこつきょく)・・・腰骨両側にある出っ張り(手でさわるとグリグリと感ずる場所)

## 測定のポイント

1. 測定はへその高さで水平であること
2. 吸気(息を吸う時)でなく呼気(息を吐くとき)に計測する
3. 飲食直後でないこと

**腹囲測定Q&Aより:** 原則的には肌に直接巻尺を使って測定しなければならない

どうしても測定者に触られたくない、お腹を見られたくないなどの理由で、腹囲の実測を拒否されることも考えられるため、このような**特段の事情**がある場合に限り、簡易な測定方法(着衣の上から)を用いることはやむを得ないと考えられる。

簡易的な測定方法であっても大きな違いが生じない方法での実施(測定者による測定方法の指導等)を前提としている。

### 簡易な測定についての補足:

簡易な=不正確とならないよう、「測定のポイント」通りに測定する。

**自己測定を行う場合**であっても、巻尺は平行になっていることを確かめることなど、測定者が対象者に測定方法を指導し、**測定者の前で対象者が測定する**。

厚生労働省:特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集より

## 測定設備、器具、人員について

1. 計測する場所はいしなど、外から視界がさえぎられたスペースが必要
2. 測定前後に衣服を脱ぐスペースの準備が必要
3. 測定者は実際に巻尺を持って計測する人と、それを補助する人のペアで行うのが望ましい
4. 女性の対象者の測定を考えると、測定は女性が行うのが現実的
5. 巻尺はガラスせんい入りの合成樹脂製で、JIS規格のものが望ましい

生活保護受給者等の健康診査 様式サンプル

1) 受診票

令和8年度 健康診査受診票

住所	〒359- 所沢市	受診日	令和 年 月 日
フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)
		電話番号	
		受診者 コード	


当てはまるところに☑を付けてください。

1	現在、下記の中で服用している薬はありますか。 はいの場合： <input type="checkbox"/> 血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/> 血糖を下げる薬またはインスリン注射 <input type="checkbox"/> コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	医師から、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	医師から、心臓病（狭心症・心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	たばこを習慣的に吸っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが最近1カ月は吸っていない <input type="checkbox"/> いいえ
6	医師から、貧血と言われたことはありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	20歳のときの体重から10kg以上増加していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	1日に30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 何でも噛める <input type="checkbox"/> 噛みにくい <input type="checkbox"/> ほとんど噛めない
12	人と比較して食べる速度は速いですか。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ゆっくり
13	就寝前の2時間以内に夕食、または夜食を摂ることが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
15	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5~6日 <input type="checkbox"/> 週3~4日 <input type="checkbox"/> 週1~2日 <input type="checkbox"/> 月1~3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない	<small>※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者</small>
17	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・約60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3~5合未満 <input type="checkbox"/> 5合以上
18	睡眠で休養が十分にとれていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="checkbox"/> 意志なし <input type="checkbox"/> 意志あり（6カ月以内） <input type="checkbox"/> 意志あり（近いうち） <input type="checkbox"/> 取組済み（6カ月未満） <input type="checkbox"/> 取組済み（6カ月以上）
20	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	10時間以上、水・お茶以外の飲食物を口にしないで来院しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【75歳未満の方のみ回答】		
22	胸部X線検査を希望しますか。 ※75歳以上の方は記入不要です。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

検査結果

理学的 所見	視診	所見なし・所見あり	血圧	収縮期血圧	mmHg	血糖検査	空腹時血糖	mg/dl
	触診	所見なし・所見あり		拡張期血圧	mmHg		随時血糖	mg/dl
身体計測	聴診	所見なし・所見あり	腎機能	クレアチニン	mg/dl	肝機能 検査	HbA1c	%(NGSP値)
	その他	所見なし・所見あり		e-GFR	ml/min/1.73m <sup>2</sup>		AST (GOT)	IU/l
	身長	cm	血中脂質 検査	空腹時中性脂肪	mg/dl		ALT (GPT)	IU/l
	体重	kg		随時中性脂肪	mg/dl	r-GT (r-GTP)	IU/l	
	腹囲	cm		HDLコレステロール	mg/dl	尿検査	尿蛋白	- + ++ +++
	※75歳未満に限る			LDLコレステロール	mg/dl	尿糖	- + ++ +++	
BMI	kg/m <sup>2</sup>			痛風	尿酸	mg/dl		

追加項目 75歳未満希望者に限る

胸部X線	75歳未満であることを確認 <input type="checkbox"/>	
	1. 直接 - 2. 間接	
	0. 実施せず	
	1. 所見なし	
	2. 所見あり	
	心臓・肺・その他 ( )	

医師の判断

総合判定	A 異常なし
	B 要指導
	C 要精査
	D 要医療
	E 治療の継続

医療機関名・判断医師名

医療機関名	
判断医師名	

①市提出用

2) 請求書

請求書

記入例

令和8年度健康診査

(あて先) 所 沢 市 長

作成年月日 令和 8 年 9 月 10 日

・代表者役職・代表者名は、市に口座登録をしたとおりに正確にご記入ください。※登録した代表者役職・代表者名がわからない場合は健康管理課へお問い合わせください。  
 ・請求金額以外の欄は、訂正印で訂正が可能です(修正テープ等は不可)。

住 所 所沢市上安松1224-1

名 称 医療法人 航空会 保健センター病院

代表者役職 院長 代表者名 所沢 太郎

登録番号\* T

※課税事業者の内、該当医院のみ記載

請求金額は、下部記載の「①合計」と一致します。  
 訂正印での訂正は不可。修正する場合書き直します。

提出する受診票を確認し、提出する  
 検診受診日の期間を記入してくだ

請求金額 ¥20,504

健康診査(生活保護受給者等) (令和 8 年 8 月 1 日 ~ 令和 8 年 8 月 31 日 実施分)

内 訳			
摘 要	単 価(税込)	数 量	金 額
健康診査委託料(胸部X線検査含む)	11,407	1	11,407 円
健康診査委託料(胸部X線検査除く)	9,097	1	9,097 円
①合計			20,504 円

※は『軽減税率対象』

消費税			
消費税10%対象金額 ※①と同じ	20,504 円	うち消費税額(10%) ※①÷11	1,864 円
消費税8%対象合計金額	0 円	うち消費税額(8%)	0 円

合計金額の消費税相当分(11で割った額)を記載してください。  
 ※小数点以下切り捨て

令和 年 月 日
検査済

健康推進部 係

【注意事項】

- ・口座登録の内容(理事長名・院長名、口座名義、住所等)に変更があった場合、速やかに連絡してください。
- ・指定口座への支払いは、請求書を提出いただいたから1~2か月程度かかります。