令和７年度健康診断委託料請求の担当者の方へ

＜請求時共通の注意事項＞

□　請求書類の記載を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、訂正をしてください。

　□　年度によって、単価が変更になっている検査等があります。

　　　※裏面参照（**令和７年度は一部単価の変更がありました。**）

　□　請求書と報告書の日付は送付日を記入してください。

＜各書類別の注意事項＞

　　■　被爆者等健康診断委託料請求書、各明細書

* 請求書の代表者印を省略する場合は、**「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先等を記入してください**（電子メールアドレスがない場合はその旨を記入してください）。
* **電子メールでの請求が可能です**（詳細は「請求書・見積書への押印が不要になりました」のチラシをご確認ください）。
* 代表者印を押印する場合は、**県との委託契約時に使用した印鑑（契約後に代表者印を変更していればその印鑑）**を押印してください。
* 代表者氏名、所在地、代表者印、振込口座を変更する場合は、**必ず変更届を提出してください**。
* 各検診の明細書について、**複数ページにわたる場合**は、**最終ページに全員分を**

**合算した点数及び金額を記載**してください（途中のページの合計は記入不要です）。

* 明細書について、**金額の記載漏れ**がないよう注意してください。
* 精密検査で限度額を超える場合は、限度額超過分が自己負担となりますので、ご注意

ください。

* 実施した検査の**請求と報告書の内容が一致する**ように請求してください。

　　■　被爆者等健康診断実施結果報告書添付書類

〇　健康診断個人票（一般検査、がん検査、精密検査の実施結果）

* **「被爆者のこども」**は、**同封の様式（※）で提出**してください。
* **「被爆者等」**は、**各医療機関で使用している様式又は同封の参考様式（※）**で

提出してください。

　　　○　問診票

　・　同封の様式（※）で、**「被爆者のこども」の場合のみ**提出してください。

※　様式はコピーして使用していただいて差支えありません。

■　交通手当支給申請書

* **被爆者等**（被爆者のこどもを除く）から**医療機関に提出があった場合**は、**県に**

**申請書を送付してください。**