

令和8～10年度 和光市集団健診
国保集団健診
集団健診
女性特有のがん検診
(3年分計)

実施機関名
住所
電話番号
代表者氏名

国保集団健診		円
集団健診		円
女性特有のがん検診		円
総 額		円

令和8～10年度 和光市集団健診
国保集団健診
集団健診
女性特有のがん検診
(1年分計)

実施機関名
住所
電話番号
代表者氏名

国保集団健診		円
集団健診		円
女性特有のがん検診		円
総 額		円

年 月 日

令和8~10年度 和光市国保集団健診見積書（単年分）

総 額

円

実施機関名
住所
電話番号
代表者氏名

書式は参考です。①～③の各小計がわかるように作成をお願いします。
②、③については、内訳書を必ず添付してください。
総受診人数（見込み）、自己負担額は契約時の状況により変更の可能性があります。

注1) 令和8年度国保集団健診は、10日間実施予定
注2) 1日あたりの定員は160名、10日間実施で160名×10日間＝1,600名の定員となる。
注3) 総受診人数（見込）は、令和5年度・令和6年度の実績より、受診率95％と仮定して算出した参考値である。

業 種			総受診人数 (見込)	単価 (税抜)	単価 (税込)	自己負担額	小計
基本的な健診	国保特定健診		1,350			1,000	
	国保特定健診 (40歳代自己負担額無料クーポン券)		250			0	
がん検診・ その他検診	胃がん検診		590			900	
	肺がん検診	胸部X線	1,600			200	
		喀痰細胞診検査 ※対象者のみ	30			300	
	大腸がん検診		1,600			300	
	乳がん検診	一方向	340			800	
		二方向	70			900	
	乳がん検診 (無料クーポン券)	一方向 (無料クーポン券)	25			0	
		二方向 (無料クーポン券)	15			0	
	子宮頸がん検診	細胞診 (62歳以降2歳刻み)	100			700	
		HPV検査 (45、50、55、60歳)	40			700	
		HPV検査陽性者への細胞診	15			0	
	子宮頸がん検診 (無料クーポン券)	HPV検査 (30、35、40歳)	30			0	
		HPV検査陽性者への細胞診	5			0	
	前立腺がん検診		340			200	
	肝炎ウイルス検診	HCV抗体検査	110			0	
		HBS抗原検査	110			0	
		HCV抗原検査	1			0	
		HCV核酸増幅検査	1			0	
特定保健 指導業務	健診時分割実施人件費	専門職 1 人分の人件費	30			0	
	特定保健指導業務 (特定保健指導継続支援分)	動機づけ支援	100			0	
		積極的支援	30			0	
①小計 (税込)							

業務名		金額（税込）
国保集団健診事務委託料 ※内訳書を添付すること	データ作成・管理	
	帳票類作成	
	封入・発送	
②小計		

注4) 結果説明会・ヘルスアップ相談は、全3日間実施する。

業務名	金額（税込）
国保集団健診結果説明会・ヘルスアップ相談 委託料 ※内訳書を添付すること	
③小計	

年 月 日

令和8～10年度 和光市集団健診見積書（単年分）

総額

円

実施機関名
住所
電話番号
代表者氏名

書式は参考です。①～④の各小計がわかるように作成をお願いします。
③、④については、内訳書を必ず添付してください。（②については、自社で業務を行う場合は必ず添付してください）
総受診人数（見込み）、自己負担額は契約時の状況により変更の可能性があります。

注1) 令和8年度集団健診は、17日間実施予定
注2) 1日あたりの定員は160名、17日間実施で160名×17日間＝2720名の定員となる。
注3) 総受診人数（見込）は、令和5年度・令和6年度の実績より、受診率95％と仮定して算出した参考値である。

業 種			総受診人数 （見込）	単価（税抜）	単価（税込）	自己負担額	小計
基本的な健診	国保特定健診		710			1,000	
	国保特定健診（40歳代自己負担額無料クーポン券）		140			0	
30代健診			160			1,000	
長寿医療健診（眼底両眼）			660			0	
がん検診・ その他検診	胃がん検診		800			900	
	肺がん検診	胸部X線	1,500			200	
		喀痰細胞診検査 ※対象者のみ	20			300	
	大腸がん検診		1,450			300	
	乳がん検診	一方向	820			800	
		二方向	140			900	
	乳がん検診 （無料クーポン券）	一方向	130			0	
		二方向	60			0	
	子宮頸がん検診	細胞診（22、26歳と62歳以降2歳刻み）	200			700	
		HPV検査（45、50、55、60歳）	170			700	
		HPV検査陽性者への細胞診	30			0	
	子宮頸がん検診 （無料クーポン券）	細胞診（20、24、28歳）	10			0	
		HPV検査（30、35、40歳）	100			0	
		HPV検査陽性者への細胞診	10			0	
	前立腺がん検診		370			200	
	肝炎ウイルス検診	HCV抗体検査	180			0	
		HBS抗原検査	180			0	
		HCV抗原検査	1			0	
		HCV核酸増幅検査	1			0	
	骨粗しょう症検診		130			300	
	認知症検診（内訳書を添付すること）		50			0	
特定保健 指導業務	健診時分割実施人件費	専門職 1 人分の人件費	34			0	
	特定保健指導業務 （特定保健指導継続支援分）	動機づけ支援	60			0	
		積極的支援	20			0	
①小計（税込）							

業務名		金額（税込）
集団健診予約受付業務委託料 ※自社で行う場合は内訳書を添付すること	Web予約受付業務	
	電話予約受付業務	
②小計（17日間）		

業務名		金額（税込）
集団健診事務委託料 ※内訳書を添付すること	データ作成・管理	
	帳票類作成	
	封入・発送	
③小計（2720名）		

注4) 結果説明会は、全5日間実施する。

業務名	金額（税込）
集団健診結果説明会・ヘルスアップ相談 委託料 ※内訳書を添付すること	
④小計	

特定保健指導の費用内訳書

※この様式を参考に内訳書を作成すること。支援方法はこの限りでなくともよい。

(単位:円)

区分		請求単価 (税抜)	請求単価 (税率10%込)	支払条件
特定保健指導※	動機づけ支援(A)(B)(C)			支払いについては、基本最終評価終了後に一括して支払うものとする。 途中脱落等により終了した場合は、実施した支援分までの支払いとする。
	積極的支援			支払いについては、基本最終評価終了後に一括して支払うものとする。 継続支援の個別支援Aが、参加者の都合等により実施できない場合には、下記の「2.積極的支援」表の「継続支援の支援変更時」に記載される支援により実施するものとする。 途中脱落等により終了した場合は、実施した支援分までの支払いとする。

※特定保健指導一人当たりにかかる単価は、支援変更等の有無に関わらず上記金額を超えないものとする。

※上記金額には対象者への利用勧奨及び支援継続連絡に係る費用(通知・電話勧奨等)を含むものとする。

1. 動機づけ支援(内容別費用内訳)

(単位:円)

区分	支援形態	支援項目	コース	単位	単価 (税抜)	単価 (税率10%込)	実施項目	数量
動機づけ	(A) 初回面談分割2回目	初回2	通信	15分			(A)・(B)・(C)の いずれか1つを実施	
	(B) 初回面談分割2回目	初回2	面接	15分				
	(C) 初回面接(結果返却会時)	通常	面接	20分				
	情報提供	情報提供		1回			(A)・(B)・(C) 共通	
	継続支援	手紙		1往復				
	最終評価連絡(※1)			1回				
	最終評価(※2)			1回				
	(A) 合計							
	(B) 合計							
	(C) 合計							

※1 最終評価連絡は、最終評価の連絡が繋がらなかったが、電話を最低3回以上、文書通知(返信用封筒等を含む)1回以上を実施した場合。最終評価(※2)は請求できない。

※2 最終評価については、腹囲・体重等の実績を確認できたものとする。

1. 積極的支援(内容別費用内訳)

区分	支援形態	支援項目	コース	単位	支援ポイント	単価 (税抜)	単価 (税率10%込)	実施項目
積極的支援	(A) 初回面談分割2回目	初回2	通信	15分				(A)・(B)・(C)の いずれか1つを実施
	(B) 初回面談分割2回目	初回2	面接	15分				
	(C) 初回面接(結果返却会時)	通常	面接	20分				
	継続支援	①個別A	面接	20分	80			(A)・(B) 共通
	継続支援	②電話A	面接又は通信	20分	60			(A)・(B)・(C) 共通
	継続支援	③手紙A	面接又は通信	1往復	40			(A)・(B)・(C) 共通
	継続支援	④手紙A	通信	1往復	40			(C)
	継続支援	⑤手紙A	通信	1往復	40			(C)
	情報提供	⑥情報提供		1回				(A)・(B)・(C) 共通
	(A) 合計	①+②+③+⑥			180			
	(B) 合計	①+②+③+⑥			180			
	(C) 合計	②+③+④+⑤+⑥			180			

※対象者の参加継続のために、やむを得ず継続支援の支援項目を変更する場合も、一人当たり支払金額は上記の請求単価の上限までとする。

年 月 日

令和 8 ～10年度 和光市女性特有のがん検診見積書（単年分）

総 額

円

実施機関名
住所
電話番号
代表者氏名

書式は参考です。①～③の各小計がわかるように作成をお願いします。
③については、内訳書を必ず添付してください。（②については、自社で業務を行う場合は必ず添付してください）
総受診人数（見込み）、自己負担額は契約時の状況により変更の可能性があります。

注1) 令和 8 年度女性特有のがん検診は、 7 日間実施予定
注2) 1日あたりの定員は221名、 7 日間実施で221名× 7 日間=1,547名の定員となる。
注3) 総受診人数（見込）は、令和 5 年度・令和 6 年度の実績より、受診率98%と仮定して算出した参考値である。
注4) 令和 8 年度は、胃がん検診を8月に1日、2月に2日の計3日間を予定

業 種			総受診人数 (見込)	単価 (税抜)	単価 (税込)	自己負担額	小計
がん検診・ その他検診	乳がん検診	一方向	550			800	
		二方向	250			900	
	乳がん検診 (無料クーポン券)	一方向	200			0	
		二方向	150			0	
	子宮頸がん検診	細胞診 (22、26歳と62歳以降2歳刻み)	100			700	
		HPV検査 (45、50、55、60歳)	200			700	
		HPV検査陽性者への細胞診	30			0	
	子宮頸がん検診 (無料クーポン券)	細胞診 (20、24、28歳)	15			0	
		HPV検査 (30、35、40)	100			0	
		HPV検査陽性者への細胞診	10			0	
	胃がん検診		80			900	
	肺がん (結核) 検診	胸部X線	400			200	
		喀痰細胞診検査 ※対象者のみ	1			300	
大腸がん検診		450			300		
骨粗しょう症検診		200			300		
①小計 (税込)							

業 種		金額（税込）
女性特有のがん検診 予約受付業務委託料 ※自社で行う場合は内訳書を添付すること	Web予約受付業務	
	電話予約受付業務	
②小計		

業 種		金額（税込）
女性特有のがん検診事務委託料 ※内訳書を添付すること	データ作成・管理	
	帳票類作成	
	封入・発送	
③小計		