

業務完了届

令和 年 月 日

盛岡市長 内 館 茂 様

住所

実施機関名

代表者

印

盛岡市後期高齢者総合健康診断（人間ドック）について、次の業務を完了しましたので届出します。

記

- 1 業務名 令和8年度盛岡市後期高齢者総合健康診断業務委託（単価契約）
（ ____年 ____月分）
- 2 履行場所 盛岡市市民部健康保険課
- 3 契約年月日 令和8年4月1日
- 4 委託期間 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで
- 5 業務内容

(1) 実施した検査項目（各項目の受診者数をご記入ください。）

| 検査項目 | 1日人間ドック | 1泊2日人間ドック |
|----------------|---------|-----------|
| 後期高齢者健康診査 | 名 | 名 |
| 胃部X線撮影又は胃内視鏡検査 | 名 | 名 |
| 胸部X線撮影 | 名 | 名 |
| 便潜血検査 | 名 | 名 |

(2) 上記(1)のうち未受診の検査項目がある受診者について

| 未受診の検査項目 | 未受診の理由 | 人数 | 自己負担額の減額 |
|----------|--------|----|----------|
| | | 名 | 有・無 |
| | | 名 | 有・無 |

※原則として検査項目は全て受診するため、自己負担額の減額が有の場合、委託料の積算から除きます。（ただし発注者の承諾を得て実施した場合を除く）

(3) 委託料

20,000円× ____名 = ____円

24,000円× ____名 = ____円 合計 ____円

(4) 後期高齢者健康診査結果の電子データについて

①岩手県国民健康保険団体連合会への電子データ送付日または送付予定日

令和 ____年 ____月 ____日

②送付した内容

後期高齢者健康診査 XML ファイル ____名分