6/7(金)までにご回答をお願いいたします

事務連絡(地域医療-特定健診)
令和６年５月２４日

社保特定健診(集合契約)実施医療機関　各位

草加八潮医師会　事務局
ＴＥＬ：０４８－９２８－８７６０
ＦＡＸ：０４８－９２４－７１８０

社保特定健診(集合契約)の実施に係るインボイス登録番号等
およびオンライン資格確認対応についてのお伺いについて（依頼）

平素、地域医療に関し格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、埼玉県医師会より、インボイス制度の開始、及びオンライン資格確認の開始に伴い、社保特定健診を実施されている医療機関様の適格請求書(インボイス)発行事業者番号等及びオンライン資格確認の有無について確認依頼がございました。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、下記をご利用いただき、**６月７日(金)まで**に、ＷＥＢもしくはＦＡＸにて草加八潮医師会事務局までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご連絡いただきました情報は埼玉県医師会に報告いたしますが、健診委託料の支払いのためにのみ利用し、一般には周知されませんので、よろしくお願い申し上げます。

この通知は、草加八潮医師会会員専用ページにも掲載いたします。

（アドレス：https://sokayashio-med.or.jp/members/　パスワード：soka840m）

---------- （ＦＡＸ回答の場合は、切り取らずにそのままお送りください） ----------

【ＷＥＢでご回答いただく場合】
下記ＵＲＬもしくは右二次元コードよりご回答ください

https://forms.office.com/r/1eNqw9jp8N

【ＦＡＸにてご回答いただく場合】
下記太枠内にご記入いただき、ＦＡＸにてお送りください

医療機関名		
①適格請求書発行事業者に登録していますか？	はい 登録番号　T＿＿＿＿＿＿＿＿ 登録年月日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	いいえ
②オンライン資格確認による受付の可否	可	不可

※①は「はい」もしくは「いいえ」に○をお願いいたします。
また、「はい」の場合は、登録番号と登録年月日をご記入ください。

※②は、受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）により受診券に記載されている保険資格の確認が可能である場合は「可」に○を、可能でない場合には「不可」に○をお願いいたします。

ＦＡＸ返信先　草加八潮医師会事務局　０４８－９２４－７１８０