

平成 29 年度 特定健診・特定保健指導請求データ  
受付締切・支払予定日

年	請求月	受付日	支払日
29 年	4 月請求分	4 月 3 日 (月) ~ 5 日 (水)	5 月 30 日 (火)
	5 月請求分	5 月 1 日 (月) ~ 8 日 (月)	6 月 29 日 (木)
	6 月請求分	6 月 1 日 (木) ~ 5 日 (月)	7 月 28 日 (金)
	7 月請求分	7 月 3 日 (月) ~ 5 日 (水)	8 月 30 日 (水)
	8 月請求分	8 月 1 日 (火) ~ 7 日 (月)	9 月 28 日 (木)
	9 月請求分	9 月 1 日 (金) ~ 5 日 (火)	10 月 30 日 (月)
	10 月請求分	10 月 2 日 (月) ~ 5 日 (木)	11 月 29 日 (水)
	11 月請求分	11 月 1 日 (水) ~ 6 日 (月)	12 月 28 日 (木)
	12 月請求分	12 月 1 日 (金) ~ 5 日 (火)	1 月 30 日 (火)
30 年	1 月請求分	1 月 4 日 (木) ~ 5 日 (金)	2 月 27 日 (火)
	2 月請求分	2 月 1 日 (木) ~ 5 日 (月)	3 月 29 日 (木)
	3 月請求分	3 月 1 日 (木) ~ 5 日 (月)	4 月 26 日 (木)

※受付日は毎月 1 ~ 5 日 (土・日・祝日は、翌業務日)。

当該請求データ受付締切日に間に合わなかった場合、翌月以降の請求に合わせたの請求となります。

※健診データファイル送受信において使用される支払代行機関番号のお知らせ  
 本会 (鹿児島県国民健康保険団体連合会) の支払代行機関番号は  
**【94699022】** となります。

※郵送で特定健診・特定保健指導請求データを送付される方へのお願い

- ・個人情報保護と事故防止のために**授受が明確となる送付方法**  
**(書留・レターパック等)** をお願いします。
- ・送付先、提出先の確認をお願いします。

(送付先) 〒890-0064  
 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 (鴨池南国ビル 5 階)  
 鹿児島県国民健康保険団体連合会 事業課 保健事業係  
 (お問い合わせ先) TEL 099-206-1033 FAX 099-206-1069