別紙様式4

内　訳　書

業務名　令和5年度大町町国民健康保険保健指導事業

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 　　　　　　　　　単位：円 |
| 費　目 | 単　位 | 数　量 | 単　価 | 金　額 |
| ①特定健診受診者のフォローアップ |  |  |  |  |
| ・健診データベース化作業 | 人日 |  |  |  |
| ・対象者抽出・受診勧奨 | 人日 |  |  |  |
| ・レセプト確認作業 | 人日 |  |  |  |
| ・データ化作業 | 式 |  |  |  |
| ②生活習慣病重症化予防 |  |  |  |  |
| ・対象者抽出作業 | 人日 |  |  |  |
| ・個別保健指導に関する業務 | 人日 |  |  |  |
| ・介入結果データ化作業 | 式 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 業務価格計 |  |  |  |  |