

※必ず本紙をコピーして保管してください。

# 委任状

## 【委任者】

会員番号(※右づめ)						(4桁もしくは5桁) 不明な場合は空欄でご提出ください
①健診・保健指導機関 番号(10桁)						
②実施機関名						
③所在地 ※郵便番号および都道府 県名から省略せずに記入。	〒 ー					
④電話番号(予約・問合 せ用)※市外局番から 省略せずに記入。			⑤FAX番号(予約・問合 せ用)※市外局番から 省略せずに記入。			
⑥施設代表者(理事長・ 院長等、管理者であること)	役 職 :		氏 名 :		印	
⑦事務連絡担当者	部 署 :		氏 名 :		E-mail :	

※上記太枠内(①～③の欄)は支払基金等へ届け出ている内容でご記入をお願いいたします。

※他団体の集合契約Aに重複参加されている場合は、ご記入内容に差異がないようお願いいたします。

## 記

当機関は、公益社団法人 全日本病院協会を契約とりまとめ団体として、次の事項についての権限を委任いたします。

- ・高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施する特定健康診査および特定保健指導について、下記に記入した業務範囲に限って、各保険者と特定健康診査および(または)特定保健指導の実施に関する2022年度の集合契約A(A①・A②)を締結すること。

### 【集合契約A①】

<b>⑧受託業務</b> ※受託する項目は「○」 受託しない項目は「×」		
特定健康診査	特定保健指導	
	動機付け支援	積極的支援

- ※ 空欄の場合は「受託しない」と取扱います。
- ※ 他団体の集合契約Aに重複参加される場合は、受託業務に差異がないこと。



### 【集合契約A②】

(健診当日初回面接実施)

<b>⑨健診当日に初回面接を実施</b> ※受託する場合は「○」 受託しない場合は「×」

- ※ 特定健診と特定保健指導(動機付け・積極的)をすべて受託しないのに、「受託する」と記入の場合は無効とします。
- ※ 特定健診から特定保健指導の初回面接、実績評価まで一貫して受託できること。

**※おねがい※**  
**「⑧受託業務(集合契約A①)」において、特定健診と特定保健指導(動機付け・積極的)をすべて受託する場合は、「⑨健診当日に初回面接を実施する契約(集合契約A②)」にも必ずご記入ください。**

●特定健診を受託する施設は、「全国建設工事業国民健康保険組合」に限り、特定健診に加え、人間ドック業務の受託が可能になります。

集合契約上の人間ドック実施 ※受託する場合は「○」 受託しない場合は「×」

- ※ 集合契約上の人間ドックを受託可能で、左記が空欄の場合は「受託しない」と取扱います。
- ※ 保険者負担上限額を基本項目単価と同額7,150円(税込)とし、7,150円(税込)を超える部分は人間ドック実施当日、受診者の個人負担になります。特定健康診査の基本項目のみXML形式でデータに変換し、国民健康保険団体連合会へ提出してください。