

注1：別紙の記入例を参考とすること
注2：送付の際は、必ずコピーを保管すること

* 送付封筒表面および登録情報変更届に記載の
番号を記入

平成 年 月 日

委任状

【委任者】

①健診・保健指導機関番号 (10桁)	
②実施機関名	
③郵便番号	
④所在地	
⑤電話番号	
※役職・氏名	印

*①～④は支払基金等へ届け出る（あるいは届け出ている）内容と差異のないこと
*他団体の集合契約Aに重複参加される場合は、①～⑤について差異のないようにすること
*④はいわゆる住所であり、都道府県名から省略せずに記入すること
*⑤は市外局番から省略せずに記入すること、また受診者が予約電話をかけることを想定した番号であること
(円滑に予約確認のとれる電話番号を記載のこと<左記要件を満たすなら代表番号でもよい>)
*※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること（法人理事長、院長などの指定はないが、管理者であること）

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

*メールアドレスについては、特に別紙依頼概要の項目「3. 回答方法」の②新規参加施設に該当する施設へは、別紙依頼概要の項目「6. その他留意点」の2項目目および契約参加条件の最終項目で示すデータ(excel)を後日添付送付予定とするので、その点留意し記載のこと（メールでのやりとりが困難な場合は未記入でよい）

記

当機関は、下記の団体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、健康保険組合連合会およびその他の代表保険者との、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平成29年度の集合契約を締結すること

【受託業務】

⑥受託業務 ※1・2			○で囲む					
特定健康診査	特定保健指導		右保健指導にもお答えの下場合は(必須)	特定健診当日※3に特定保健指導の実施が可能(個別契約においても)	可 不可	人数を記入		
	動機付け支援	積極的支援				医師	保健師	管理栄養士
				人間ドックアドバイザー※4の資格を持つスタッフがいます	いる いない	名	名	名

※1 受託業務の欄は、受託する項目に「○」を、受託しない場合は空欄とすること
※2 他団体の集合契約Aに重複参加する場合は、受託業務に差異がないこと

※3 特定健診当日の血液データ等の結果を踏まえ、当日に特定保健指導の実施が可能であること（人間ドック実施時でも特定保健指導として実施する場合を含む）

※4 人間ドック学会が認定する人間ドック健診情報管理指導士の認定者の人数(修了者は含まない)

◆以下にもお答えください(□にレを記入)

●集合契約上でも人間ドックが実施可能である □実施できる □実施できない

※実施できるに☑をした施設は、人間ドック(特定健診含)が実施でき、結果データをXMLで代行機関(国民健康保険団体連合会/社会保険診療報酬支払基金)へ送付可能であるとし、一部の健康保険組合にリストとして提出しますので、お申込みがあった際はご対応いただきますので再度ご確認ください。

【以下一文は別紙、依頼概要の項目「3. 回答方法」の①継続参加施設に該当する機関のみ対象】

また、別紙の集合契約登録情報変更届を本状に添付して送付の際、仮に本状と登録内容(上記①から⑥)に差異が生じた場合は、委任行為のみを本状にて示し、登録内容(上記①から⑥)は集合契約登録情報変更届の情報を優先して契約することに了承いたします。

(契約とりまとめ団体名)

東京都千代田区三番町9-15 4階
一般社団法人 日本病院会
会長 堺 常雄

東京都千代田区三番町9-15 1階
公益社団法人 日本人間ドック学会
理事長 篠原 幸人