

委任状

注:送付の際はコピーを保管すること

【委任者】

会員番号

年

月

日

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(要都道府県)

ビル名等

⑤予約電話番号(要市外局番)

※契約代表者の役職・氏名
(役職の指定はないが管理者)

* 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と下記⑥⑦の受託業務等に差異のないこと

(記入担当者)

記入者の氏名

記入者の部署

メールアドレス ※

※今後の情報はメールでのご連絡がメインとなりますので、アドレスを必ずご記入ください。

- 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令和6年度の集合契約A(A①、A②)を締結すること。

【集合A①】(これまでの集合A)

⑥受託業務

受託する項目に○を、受託しない項目には×を記入

特定健康診査		
特定保健指導	動機付け支援	
	積極的支援	

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

◆インボイス制度について

インボイス制度

登録済 ・ 未登録

登録済の場合

登録番号(適格請求書発行事業者)

T

※13桁の番号

登録年月日

◆オンライン資格確認システムによる受付の可否

可 ・ 否

※12月2日からの健康保険証廃止、マイナ保険証が使用されるため

◆人間ドックアドバイザーについて

人間ドックアドバイザー※の資格を持つスタッフ

いる・いない

いる

医師

保健師

管理栄養士

名

名

名

□にレを記入ください。

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

※実施できるとした施設は、人間ドック健診(特定健診含)が実施でき、特定健診部分の結果データをXML形式で代行機関へ送付請求できる施設として、全国建設工事業国民健康保険組合に人間ドック健診(特定健診含)受託可能施設として報告させていただきます。保険者負担上限額は特定健康診査の基本検査項目の単価と同額とし、その金額を超える場合は人間ドック実施当日に受診者より徴収ください。申込みの際は、ご対応願います。

(契約とりまとめ団体名)

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・予防医療学会
理事長 荒瀬 康司

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 相澤 孝夫