

## 付属資料 2 - 5 : 委任状の様式

下線部を適宜書き換えて  
作成し、押印、送付する

平成●●年●●月●●日

# 委任状

(委任者) 住所 : ●●県●●●市●●町 1 - 1 - 1

氏名 : ●●●健康保険組合  
(保険者番号 : ●●●●●●●●)

理事長 ● ● ● ● 印

各項目（健診、保健指導（後日初回面接）、保健指導（当日初回面接）のうちいずれかを委託しない場合は、不要な欄を削除

私は下記の者を代理人として、次の事項についての権限を委任致します。

- 県における、●●●県内の国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査の実施機関（あるいは当該機関の契約とりまとめ機関）等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定健康診査の実施に関する委託契約を締結すること
- 県における、●●●県内の国民健康保険の被保険者に対する特定保健指導の実施機関（あるいは当該機関の契約とりまとめ機関）等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定保健指導の実施（後日初回面接実施（B①））に関する委託契約を締結す
- 県における、●●●県内の国民健康保険の被保険者に対する特定保健指導の実施機関（あるいは当該機関の契約とりまとめ機関）等との、当健康保険組合の加入者への平成●●年度の特定保健指導の実施（当日初回面接実施（B②））に関する委託契約を締結すること

国保ベース以外の集合契約に使用する場合は、この記述も変更（健診も）

記

保健指導を委託契約した価格設定上、対象者の「自己負担がない」または「保健指導のレベルに関わらず自己負担額が定額」の場合に限る。

(代理人) 住所 : ▲▲▲県▲▲▲市▲▲町 1 - 1 - 1

氏名 : ▲▲▲健康保険組合

理事長 ▲ ▲ ▲ ▲

以上

## 連絡先のお知らせ

集合契約に要する事務に関わる各種連絡先・照会については、下記担当者までお願いいたします。

### 担当者連絡先

氏名	
所属	
役職	
住所	
電話	
FAX	
電子メール	