

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●●● 1 - 1 - 1

氏名 : ●●●健康保険組合  
(保険者番号 : ●●●●●●●●)

理事長 ● ● ● ● 印

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に関する委託契約を締結すること

保健指導(or 健診)までは委託しない場合は保健指導(or 健診)の欄は削除

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

(代理人) 住所 : ▲▲▲▲▲市▲▲▲▲▲ 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・照会については、下記担当者までお願いします。

### 担当者連絡先

氏名	
所属	
役職	
住所	
電話	
F A X	
電子メール	