

様式 1 - 1

代 行 機 関 番 号 付 番 申 請

代行機関として、下記のとおり届けますので、代行機関番号の交付をお願いします。

平成 年 月 日

保険者協議会中央連絡会 御中

住所
届出者
氏名

①	機 関 名	フリガナ													
②	機 関 所 在 地	郵便番号	電話番号				フリガナ								
③	ホームページアドレス	http://													
④	経 営 主 体	都道府県・市町村・官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・財団法人・NPO・株式会社 その他の法人・個人 その他													
⑤	代 表 者 名	フリガナ													
⑥	代行業務開始年月日	平成	年	月	日										
⑦	代行業務におけるデータ交換の形態	<input type="checkbox"/> ア オンライン <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> エ 電子媒体 (MO)										(保険者協議会中央連絡会使用欄) * 決定代行機関コード		9 9 9	

- 「機関名」欄は正式名称を、「機関所在地」欄は都道府県名から記入して下さい。なお、丁目・番地等については、次の例によること。(例)東京都港区新橋2丁目1番3号 ⇒ 東京都港区新橋2-1-3
- 「機関名」、「機関所在地」、「代表者名」の各欄には、必ずフリガナを付してください。
- ホームページアドレス欄は、「事業運営上開示すべき重要事項に関する規程」の概要を公開しているホームページアドレスを記入してください。
なお、記入に当たっては、半角英数で記入してください。(O(オー)・0(ゼロ)、大文字・小文字の別等に注意して記入ください。)
- 「経営主体」欄は、該当文字を○で囲んでください。
- 「代行業務開始年月日」欄は、代行機関として業務を開始した年月日を記入してください。
- 「代行業務におけるデータ交換の形態」欄は、特定健診・特定保健指導データの授受方法について該当する項目の□に✓を記入してください(複数選択可)。
- 届出内容に変更又は廃止が生じたときは、届け出てください。
- *印欄は記入しないでください。
- 本申請の内容のうち、①から⑤の事項についてはホームページ上で公開いたします。なお、決定した代行機関コードについてもホームページ上で公開いたします。

代 行 機 関 変 更 届

代行機関として届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

保険者協議会中央連絡会 御中

平成 年 月 日

変 更 年 月 日		届出者 住 所	
平成 年 月 日		氏 名	
	代 行 機 関 番 号	9	9 9
変 更 <input type="checkbox"/>	機 関 名		
変 更 <input type="checkbox"/>	機 関 所 在 地	郵便番号	電話番号
変 更 <input type="checkbox"/>	ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://	
変 更 <input type="checkbox"/>	経 営 主 体	都道府県・市町村・官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・財団法人・NPO・株式会社 その他の法人・個人 その他	
変 更 <input type="checkbox"/>	代 表 者 名		
変 更 <input type="checkbox"/>	代 行 機 関 に お け る デ ー タ 交 換 の 形 態	<input type="checkbox"/> ア オンライン <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> エ 電子媒体 (MO)	
変 更 理 由			

- 1 変更のない事項については、代行機関番号付番申請時の内容を記載してください。
- 2 「変更年月日」欄は変更(予定)の日付を記載してください。
 なお、複数の項目を同時に変更し、変更年月日が異なる場合には、最も遅い年月日を記載してください。
- 3 「機関名」欄は正式名称を、「機関所在地」欄は都道府県名から記入して下さい。なお、丁目・番地等については、次の例によること。(例)東京都港区新橋2丁目1番3号 ⇒ 東京都港区新橋2-1-3
- 4 「機関名」、「機関所在地」、「代表者名」の各欄には、必ずフリガナを付してください。
- 5 ホームページアドレス欄は、「事業運営上開示すべき重要事項に関する規程」の概要を公開しているホームページアドレスを記入してください。
 なお、記入に当たっては、半角英数で記入してください。(O(オー)・0(ゼロ)、大文字・小文字の別等に注意して記入ください。)
- 6 「経営主体」欄は、該当文字を○で囲んでください。
- 7 「代行業務におけるデータ交換の形態」欄は、特定健診・特定保健指導データの授受方法について該当する項目の□に✓を記入してください(複数選択可)。
- 8 「変更理由」欄は、変更された理由を簡潔に記載して下さい。
- 9 本申請の内容のうち、②から⑤の事項についてはホームページ上で公開いたします。

様式 1 - 3

代 行 機 関 廃 止 届

代行機関の廃止について、下記のとおり届けます。

平成 年 月 日

保険者協議会中央連絡会 御中

住 所

届出者

氏 名

廃 止 年	月	日
平成 年	月	日

代行機関コード	9	9	9			
機 関 名	<small>フリガナ</small>					
機 関 所 在 地	<small>郵便番号</small>		<small>電話番号</small>			
廃止理由						

- 1 「機関名」欄は正式名称を、「機関所在地」欄は都道府県名から記入して下さい。なお、丁目・番地等については、次の例によること。(例)東京都港区新橋2丁目1番3号 ⇒ 東京都
- 2 「廃止年月日」欄は、廃止(予定)の日付を記入して下さい。
- 3 「廃止理由」欄は、廃止となった理由を簡潔に記入して下さい。