

付属資料 1 - 5 : 委任状の様式

下線部を適宜書き換えて  
作成し、送付する

令和●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 ● ● ● ●

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●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●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●年度の特定保健指導の実施(当日から一週間以内の初回面接実施(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

