

## 被保険者に対する特定保健指導における 血液検査等検査業務委託の契約について

### 1. 委託業務概要

全国健康保険協会管掌健康保険群馬支部における被保険者に対する特定保健指導の対象者に対する血液検査等検査を委託して行うもので、「全国健康保険協会被保険者に対する特定保健指導における血液検査等検査業務委託要領」を基本とします。

### 2. 委託要件及び委託契約期間

委託契約は、全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診実施要綱に基づく健診の実施機関であることを受託要件とします。

なお、委託期間は、契約締結日から翌年3月31日までとします。

### 3. 提出書類

- (1) 全国健康保険協会被保険者に対する特定保健指導における血液検査等検査業務受託申請書

※提出書類については、応募を希望される機関へ別途配布しますので連絡ください。

### 4. 受付期間

随時受付（受付時間 8：30 から 17：15 ※土日・祝日は除く）

### 5. 提出・問い合わせ先

〒371-8516 前橋市本町 2-2-12

全国健康保険協会群馬支部 保健グループ

電話 027-219-2100（音声案内③） ※FAX での提出は不可

### 6. その他

- (1) 提出された書類一式は、返却できませんのでご了承ください。
- (2) 本事業応募に係る提出書類作成及び提出等に要する費用はすべて受託者の負担とします。