

公募

令和8年3月2日

全国健康保険協会新潟支部
支部長 高橋 佳子

全国健康保険協会管掌健康保険 「被保険者に対する特定保健指導業務」の委託機関の募集について

1. 委託業務概要

全国健康保険協会管掌健康保険新潟支部における被保険者に対する特定保健指導業務を委託して行うもので、「全国健康保険協会健康保険 被保険者に対する特定保健指導業務委託事務処理要領」を基本とします。

2. 委託契約及び委託契約期間

委託契約は、全国健康保険協会新潟支部長と選定基準を満たした機関との間に「特定保健指導委託契約書」に基づき締結します。

なお、委託期間は、契約締結日から令和9年3月31日までとします。

3. 選定基準

「全国健康保険協会管掌健康保険 被保険者に対する特定保健指導業務委託事務処理要領」の「2 受託要件」を満たしていることとします。

4. 提出書類

- (1) 被保険者に対する特定保健指導業務受託申請書（様式1）
- (2) 被保険者に対する特定保健指導業務実施計画書（様式2）
- (3) 被保険者に対する特定保健指導業務実施機関調査票（様式3）
- (4) 特定保健指導従事者名簿（様式4）
- (5) 見積書（様式5）
- (6) 継続的な支援の再委託申請書（様式6）
- (7) 直近1年分の社会保険料の納入が確認できる書類（社会保険料納付証明書（写し可））
- (8) その他、個人情報の取扱いに関する書類、施設内の図面等

※（1）～（6）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ご連絡くだ

さい。

5. 受付期間

令和8年4月1日付契約の場合：令和8年3月13日（金）13：00まで

その後契約の場合：随時受付する。契約開始時期は書類受付後に決定。なお、最終受付は令和8年12月11日（金）までとする。

6. 提出・問い合わせ先

〒950-8513 新潟市中央区東大通 2-4-4 日生不動産東大通ビル 3F

全国健康保険協会新潟支部 保健グループ 松野

電話 025-242-0260 音声案内② （FAXでの提出は不可）

7. その他

- (1) 提出された書類一式は、返却し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。