

様式 1

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受託申請書

平成 年 月 日

全国健康保険協会 支部長 殿

所在地 _____

申請者 事業者名 _____

代表者氏名 _____ (印)

全国健康保険協会の実施する特定保健指導業務を受託したいので、下記提出書類を添えて申請いたします。

記

1. 全国健康保険協会管掌健康保険被保険者の特定保健指導実施計画書（様式 2）
2. 全国健康保険協会管掌健康保険被保険者の特定保健指導実施機関調査票（様式 3）
3. 特定保健指導従事者名簿（様式 4）
4. 見積書（様式 5）
5. 再委託申請書（様式 6）
6. 当機関の個人情報保護取扱いに関する規程、責任者等の管理体制
7. 当機関の保健指導マニュアル
8. 当機関の施設内の図面
9. 直近 1 年分の健康保険料・厚生年金保険料の納入が確認出来る書類及び給与所得等の所得税領収証書（写）