

被保険者に対する特定保健指導業務委託
公 募 要 領

1. 委託業務概要

全国健康保険協会管掌健康保険宮城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」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、全国健康保険協会宮城支部長と選定基準を満たした機関との間に「特定保健指導業務委託契約書」に基づき締結します。

なお、委託期間は、令和 8 年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までとします。

3. 選定基準等

「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. 受付期間

令和 7 年 10 月 17 日から令和 7 年 10 月 31 日まで

5. 提出・問い合わせ先

〒980-8561

宮城県仙台市青葉区中央 4-4-19 アーバンネット仙台中央ビル 14 階

全国健康保険協会宮城支部 保健グループ 電話：022-714-6854

6. 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。