

糖尿病性腎症患者の重症化予防事業受託申請書

平成 年 月 日

全国健康保険協会岡山支部長 殿

所在地 \_\_\_\_\_

申請者 事業者名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

全国健康保険協会岡山支部が実施する糖尿病性腎症患者の重症化予防事業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. 被保険者に対する糖尿病性腎症患者の重症化予防事業実施計画書（様式 2）
2. 被保険者に対する糖尿病性腎症患者の重症化予防事業従事者名簿（様式 3）
3. 被保険者に対する糖尿病性腎症患者の重症化予防事業見積書（様式 4）
4. 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
5. 当機関の施設内の図面
6. 当機関既存のものがあれば、糖尿病患者への保健指導マニュアル
7. 当機関既存のものがあれば、糖尿病性腎症患者の重症化予防事業に使用予定の自院で作成したツール（例：対象者あて案内文、紹介状）

以上