

令和 5 年度未治療者に対する受診勧奨業務委託実施申請書

令和 年 月 日

全国健康保険協会埼玉支部長 殿

(所在地)

(名 称)

(代表者)

印

全国健康保険協会埼玉支部が実施する未治療者に対する受診勧奨業務委託を受託したので、下記提出書類を添えて申請いたします。

記

1. 未治療者に対する受診勧奨業務委託実施申請書 (様式 1)
2. 実施方法調査書 (様式 2)
3. 統括管理責任者等通知書 (様式 3)