**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業務受託申請書

令和　　　年　　　月　　　日

全国健康保険協会　東京支部長　殿

所在地

申請者　事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

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。

なお、血液検査等検査業務委託契約は以下のとおりとします。

◆血液検査等検査業務委託契約について

（希望する・希望しない）

記

協会指定様式

（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）被保険者の特定保健指導業務実施計画書（様式２）

（３）被保険者の特定保健指導業務実施機関調査書（様式３）

（４）特定保健指導業務従事者名簿（様式４）

（５）再委託申請書（様式６）・・・再委託がある場合のみ提出

（６）令和２年度特定保健指導実施目標数　報告書（様式７）

以下任意様式

（７）個人情報保護取扱いに関する規定、責任者等の管理体制

（８）保健指導実施マニュアル（健診から初回面接実施～継続～評価までの一連の手順がわかるもの）

　　　　※血液検査等検査業務委託を希望する場合は、血液検査等検査業務委託用のマニュアル

（９）施設内見取り図（保健指導室が記載されていること）

　　※プライバシーが十分に確保された個室であること。

　　※分かるようにマーカー等で色をつけてください。

（１０）組織図及び職員配置表

（１１）特定保健指導の案内文書

（１２）特定保健指導実施の際に対象者に配布する指導書類（オリジナル冊子等）

　　　※個人情報を印刷（記入）するものについてはサンプルにて提出

（1）～（12）まで必ず提出すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上