**様式１（新規）**

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、報奨金および血液検査等検査業務委託契約の希望については以下のとおりとします。

◆報奨金の支払契約について　　　　　　　（　希望する　・　希望しない　）

◆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　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご記入ください。

　　　　　　　　　　　　　　　年間実施件数見込み　（　　　　　件）

検査開始時期見込み　（　　　　　年　　月　　日）

記

　(1)～(7)は指定様式、 (8)～(10)は任意様式

（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）被保険者に対する特定保健指導業務実施計画書（様式２）

（３）被保険者に対する特定保健指導業務実施機関調査書（様式３）

（４）特定保健指導従事者名簿（様式４）

（５）見積書（様式５）

（６）再委託申請書（様式６）・・・再委託がある場合のみ提出

（７）被保険者に対する特定保健指導受託業務実施方法確認書（様式７）

（８）個人情報保護取扱いに関する規定、責任者等の管理体制

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

（１０）施設内見取り図（保健指導室および紙・データの保管場所をマーカー等で示すこと）

（1）～（10）まで必ず提出すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上