

(別紙2)

㉠-1 令和2年度特定健診・特定保健指導並びに後期高齢者健康診査
継続意志調査及び実施機関受託業務内容調査票(社保・高齢者)

㉠-2 令和2年度市町村国保の実施機関受託業務内容調査票(市町村国保)

提出先 大分県医師会 地域保健課

提出締切 2月28日(金)

- ・4月1日までに実施体制を整えることができる機関に限ります。
 - ・健診機関番号がないと提出できません(健診機関番号は支払基金及び国保連合会で発行しています)。新規に契約される前にお手続きをお願いします。
 - ・郡市医師会は契約実施機関一覧*を提出してください。
- *実施機関一覧表(R2確認用)に変更箇所を赤字等で分かるよう修正願います。

㉡-1、㉡-2、㉡-3 新規のみ 委託契約委任状(社保・市町村国保・高齢者)

※委任状の提出が必要になるのは新規の実施機関のみです。

提出先 大分県医師会 地域保健課

提出締切 2月28日(金)

- ・4月1日までに実施体制を整えることができる機関に限ります。
 - ・健診機関番号がないと提出できません(健診機関番号は支払基金で発行しています)。新規に契約される前にお手続きをお願いします。
 - ・郡市医師会は契約実施機関一覧*を提出してください。
- *実施機関一覧表(R2確認用)に変更箇所を赤字等で分かるよう修正願います。

㉢-1、㉢-2 特定保健指導を実施する機関の見積書(社保)

提出先 〒870-0021 大分市府内町2丁目2番1号 名店ビル2階

健康保険組合連合会 大分連合会 宛

TEL 097-533-0957 FAX 097-538-4170

提出期限 2月28日(金)

- ・4月1日までに実施体制を整えることができる機関に限ります。

㉣-1、㉣-2 集団方式を実施する健診機関の健診見積書(社保)

提出先 ㉢と同じ

提出期限 2月28日(金)

- ・集団方式を行う医療機関のみが対象です。

㊦-3 令和2年度健康診査委託料見積書（高齢者）

- ・大分県後期高齢者医療広域連合作成の様式。
- ・手引きの P.8(様式2)をご参照ください。

㊧ 連絡先記入票

- ・㊦及び㊧を提出する際には必ず添付してください。