

(市町村国保 特定健診)

**B-2**

令和 年 月 日

## 委 任 状

(代理人) 住 所 大分県大分市駄原2892番地の1  
氏 名 一般社団法人大分県医師会  
会長 河 野 幸 治

私は上記の者を代理人として、次の事項について権限を委任致します。

### 記

1. 大分県内で実施する市町村国民健康保険の特定健康診査個別健診について、保険者の代表保険者との間で特定健康診査の実施に関する委託契約を締結すること
2. 上記における各権限の一切を一般社団法人大分県医師会長に委任すること

(委任者) 医療機関番号  
機 関 名  
開設者 印  
郵便番号 〒  
住 所 大分県  
電 話 番 号