

(別紙2)

A-1 令和5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)

A-2 令和5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24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(R5確認用)に変更箇所を赤字等で分かるよう修正願います。

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

※委任状の提出は新規の実施機関のみ必要です。

提出先:大分県医師会 地域保健課

提出締切:2月24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(R5確認用)に変更箇所を赤字等で分かるよう修正願います。

C-1、C-2 特定保健指導を実施する機関の見積書(社保)

提出先:〒870-8570 大分市金池南 1-5-1 ホルトホール大分(MNCタウン 2F)

全国健康保険協会大分支部 保健グループ 宛

TEL 097-573-6642 FAX 097-573-5523

提出締切:2月24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。
- ・令和5年度より宛名の団体名を削除

D-1、D-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:C-1、C-2と同じ

提出締切:2月24日(金)

- ・集団方式を行う医療機関のみが対象です。

D-3 令和4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。
- ・様式集の2 見積書（様式2）をご参照ください。

E 連絡先記入票

- ・ **C** 及び **D** を提出する際には必ず添付してください。