

## 実施機関一覧表

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。

実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。

※4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。

※5 健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる

※8 適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録番号を記入。

※9 第3号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出）

※7~9 保険者及び実施機関での協議にきづき必要な場合に記入。

※10 受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する。

※10 受診者が契約相手元の保険者の加入者であるか否かを判断する  
受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は

受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「〇」を記入。