

実施機関一覧表

[illegible]

※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する項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。
 ※5 該当事項に①初回面談の受託業務を行う実施機関については、特に「健康診断の受託業務を行う」、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。
 ※6 資格請求書発行事業者である場合に「○」を記入。
 ※7 資格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。
 ※8 第3号様式（資格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。
 ※9 保険者及び実施機関との協議に基づき必要な記入へ記入。
 ※10 受診者が契約相手方の保険者に加えるかどうかを判断する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。