

令和6年度特定健康診査・特定保健指導委託変更契約書

全国健康保険協会新潟支部ほか別記1の委託元保険者一覧表に示す医療保険者（以下「甲」という。）と公益財団法人新潟県健康づくり財団（以下「乙」という。）とは、令和6年4月1日に締結した令和6年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書（契約番号：1）（以下「原契約」という。）について、両者合意の上、その一部を下記のとおり変更する。

なお、その他の条項については原契約のとおりとする。

- 1 原契約別記3「実施機関一覧表」について、別紙「実施機関一覧表(令和6年10月追加分)」を追加する。

上記のとおり変更したことを証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

令和6年10月1日

委託者（甲）

全国健康保険協会新潟支部ほか884医療保険者  
契約代表者

新潟県新潟市中央区東大通二丁目4番4号

日生不動産東大通ビル3階

全国健康保険協会新潟支部

支部長 高橋佳子



受託者（乙）

新潟県新潟市中央区医学町通2-13

公益財団法人新潟県健康づくり財団

代表理事理事長 渡部透



実施機関一覧表 (令和6年10月追加分)

健診・保健指導 機関番号	実施機関名	郵便番号	所在地※1	電話番号※2	受託業務※3						登録年月日 ※7	取消年月日 ※8	オンライン 資格確認 による受 付の可否 ※9
					特定健康診査			特定保健指導					
					実施形態			初回健康診査当日 ※5					
					詳細項目※4			積極的支援					
1511010751	ほり内科クリニック	948-0031	新潟県十日町市山本町1丁目801-2	025-755-7030	○	○	○	△	○	○			

- ※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。
- ※4 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。
- ※5 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。
- ※6 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。
- ※7 適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。
- ※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年月日を記入。
- ※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の届出書)の「登録の効力を失う日」を記入。
- ※6~8 保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。
- ※9 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。