

令和5年度特定健康診査・特定保健指導委託変更契約書

令和5年4月1日付けをもって、健康保険組合連合会ほか別紙委託元保険者一覧表医療保険者（以下「甲」という。）と公益社団法人金沢市医師会（以下「乙」という。）との間で締結した令和5年度特定健康診査委託契約書（契約番号：4）について、以下を追加する。なお、その他の条項については原契約のとおりとする。

実施機関一覧表（5月追加分）

| 健診・保健指導機関番号 (半角数字) | 実施機関名 | 郵便番号 | 所在地※1 | 電話番号※2 | 委託業務※3 | | | | | | 追加健診項目 |
|-----------------------|---------------------|----------|--------------------|------------------|--------|------|--------|-----|----|--------|--------|
| | | | | | 特定健康診査 | | | | | | |
| | | | | | 実施形態 | | 詳細項目※4 | | | | |
| | | | | | 集団健診 | 個別健診 | 貧血 | 心電図 | 眼底 | クレアチニン | |
| 1710122522 | あだち腎透析・ 高血圧クリニック | 920-0068 | 石川県金沢市戸板 5丁目147 | 076- 204-7751 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | | |

※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。

機密性 2

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書 2 通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和 5 年 6 月 3 0 日

委託者 (甲)

全国健康保険協会ほか 8 9 2 保険者

契約代表者

全国健康保険協会

新宿区四谷 1-6-1 YOTSUYA TOWER6 階

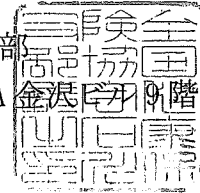
理事長 安藤 伸樹

契約代理人

全国健康保険協会石川支部

金沢市南町 4-55 WAKITA

支部長 横本 篤



受託者 (乙)

公益社団法人金沢市医師会

石川県金沢市大手町 3-21

会長 鍛冶 恭介

