

特定保健指導集合契約Bの参加募集について

集合契約Bにかかる特定保健指導につきまして、契約をご希望される場合は、次の事項をご確認の上、届出様式を神奈川県保険者協議会（神奈川県国民健康保険団体連合会）まで、ご提出ください。

1 契約内容等

- (1) 本ホームページに契約書、保険者一覧、実施機関一覧表等を掲載しておりますので、契約内容等をご確認ください。（保険者一覧、実施機関一覧表は随時更新をいたします。）
- (2) 契約の委任状は、自動更新となりますので、委任状の提出後、翌年度以降の委任状は不要といたします。
- (3) その他、特定保健指導に係る情報は、厚生労働省及び中央6団体(日本人間ドック学会等)のホームページ等でご確認ください。

2 提出していただく書類等について

- (1) (届出様式 1)「特定保健指導委託契約委任状」
- (2) (届出様式 2)「特定保健指導委託契約内訳書」

(3) 書類の提出について

届出様式1と届出様式2をセットにして次の宛先にご郵送ください。

宛先 220-0003 神奈川県横浜市西区楠町 27-1

神奈川県国民健康保険団体連合会

企画事業部 保健事業課 保健事業係

特定保健指導集合契約B担当者

3 契約期間等

(1) 契約期間

契約を開始する年度の4月1日から、翌年3月31日まで

4 届出の変更又は契約を解除したい場合について

- (1) (届出様式3)「変更届」
- (2) (届出様式4)「解除届」
- (3) 委任状の提出後、届出の内容に変更があった場合は届出様式3「変更届」を、本契約を解除する場合は届出様式4「解除届」を2-(3)の宛先にご郵送ください。

5 お問い合わせ先

神奈川県保険者協議会

神奈川県国民健康保険団体連合会

企画事業部 保健事業課 保健事業係

特定保健指導集合契約 B 担当者

電話 045-329-3462

E-mail hoken@kanagawa.kokuho.or.jp