

令和 年 月 日

特定健診項目情報提供事業（トライアングル事業） の集合契約に関する委任状

(委任者)	①健診・保健指導機関番号 又は保険医療機関コード	
	②実施機関名	
	③郵便番号	
	④住所	
	⑤電話番号	
	⑥FAX 番号	
	⑦役職	
	⑧氏名	印
	⑨記入担当者名	

※①～④は支払基金又は九州厚生局沖縄へ届け出ている内容と差異のないこと

※⑤、⑥は市外局番から省略せずに記入すること

※⑦、⑧は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(法人理事長、院長などの指定はないが、管理者であること)

当機関は、下記の団体を契約取りまとめ団体として次の事項についての権限を委任致します。

当機関において通院中の患者に行った臨床検査のうち、特定健診項目に該当する検査結果のみを提供することについて、下記に記入した業務範囲に限って、各医療保険者(市町村国保、協会けんぽ沖縄)との、特定健康診査情報の提供に関する集合契約を締結すること。

(契約とりまとめ団体) 沖縄県南風原町新川 218-9
一般社団法人 沖縄県医師会
会長 田名 毅