

札幌市国民健康保険特定保健指導業務受託申込書

年 月 日

札幌市長 あて

所在地

事業者名

代表者名

印

札幌市国民健康保険特定保健指導業務の受託事業者として、下記のとおり申し込みます。なお、「令和8年度札幌市国民健康保険特定保健指導業務の受託機関募集案内」の「5 申込資格」を満たすとともに、添付書類の内容が事実と相違ないことを申し添えます。

記

1 添付書類

- (1) 札幌市国保特定保健指導業務概要（様式2）
- (2) 札幌市国民健康保険特定保健指導業務委託基準に関する調書（様式3）
- (3) 申出書（様式4）
- (4) 個人情報取扱安全管理基準適合申出書（様式5）
- (5) 施設の概要がわかるパンフレット等

2 事務代行機関の利用 (利用する ・ 利用しない)