

委託変更契約書は、6月追加分、9月追加分、12月追加分で様式が異なります。

【9月追加分記入例】

原契約の契約番号を記載してください

契約番号：令和7-●●-2

令和7年度特定健康診査(特定保健指導)委託変更契約書

9月追加分を示す『2』の番号が記載されています
(6月追加分・12月追加分の場合は別途様式をご使用
ください)

原契約の締結日を記載してください

医師会名を
記載してください

令和7年●●月●●日付けをもって、東京食品販売国民健康保険組合ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者
(以下「甲」という。)と●●社団法人●●医師会(以下「乙」という。)との間で締結した令和7年度特定健康診査
(特定保健指導)委託契約書(契約番号：令和7-●●-2)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。

原契約の契約番号を記載してください

実施機関一覧表(9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	電話番号	受託業務										登録番号 (資格請求書 発行事業者)	登録 年月日	取消 年月日	オンライン・ 資格確認による 受付の可否
					特定健康診査						特定保健 指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目				健診 当日 初回 面接	動機 付け 支援	積極 的 支援					
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底	クレア チニン								
1111111111	〇〇病院	000-0000	東京都●●区〇〇丁目〇	000-000-0000	○		○	○	○	○		○		T00000000000000	令和0年0月0日			
1111111111	△△医院	000-0001	東京都●●区〇〇丁目〇	000-000-0001		○	○	○	△	○			○				○	
1111111111	〇〇診療所	000-0002	東京都●●区〇〇丁目〇	000-000-0002		○	○	△	△	○	○	○	○	T00000000000000	令和0年0月0日		○	
1111111111	□□△クリニック	000-0003	東京都●●区〇〇丁目〇	000-000-0003		○	○	○	○	○								

原契約の記載方法に合わせてください

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7年■月■日

9月追加の場合は『9月30日までの日付』を記入してください
(6月追加分・12月追加分の場合は別途様式をご使用ください)

委託者(甲) 本契約別紙1委託元保険者一覧表に示す
906保険者

契約代表者
東京都台東区寿4-15-7
食品衛生センター
東京食品販売国民健康保険組合
理事長 三田 芳裕

受託者(乙) 東京都●●区●●●●1-1-1
●●社団法人●●医師会
会長 ●●●●●

医師会の情報を記載してください