

令和 年 月 日

委任状

【特定健康診査情報の提供に関する集合契約
(トライアングル事業)】

(委任者)	①健診・保健指導機関番号	
	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、沖縄県国民健康保険団体連合会(市町村) および全国健康保険協会沖縄支部との間で締結される特定健康診査情報の提供に関する集合契約についての権限を委任致します。

(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 安里 哲 好