

(特一様式第5号)

特定健診・特定保健指導機関コード

1	3	1	*	*	*	*	*	*	*
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

委任状

私は、都合により〇〇機関をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- 1 特定健診費用
 - 2 特定保健指導費用
 - 3 特定健診費用及び特定保健指導費用
- の受領に関すること。

令和〇年〇月〇日

上記委任の件、承諾いたしました。

委任者 住所 東京都 港区 新橋 〇丁目〇番〇号

医療法人 基金会 基金病院

氏名 理事長 基金太郎



受任者 住所 東京都 〇〇区 〇〇 △丁目△番△号

氏名 社団法人 〇〇機関



社会保険診療報酬支払基金 宛

A 4 (210×297)

作成要領

- 1 委任事項は、番号を○で囲んでください。
なお、特定健診及び特定保健指導の両方を実施する機関が、特定健診費用又は特定保健指導費用のどちらかのみ受領の委任を行うことはできません。
- 2 本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。

(特一様式第6号)

特定健診・特定保健指導機関コード

1	3	1	*	*	*	*	*	*	*
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

委任状

私は、都合により〇〇機関をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- 1 特定健診費用
 - 2 特定保健指導費用
 - 3 特定健診費用及び特定保健指導費用
- の請求に関すること。

令和〇年〇月〇日

上記委任の件、承諾いたしました。

委任者	住所	東京都 港区 新橋 〇丁目〇番〇号 医療法人 基金会 基金病院	
	氏名	理事長 基金太郎	<input checked="" type="checkbox"/>
受任者	住所	東京都 〇〇区 〇〇 △丁目△番△号	
	氏名	社団法人 〇〇機関	<input checked="" type="checkbox"/>

社会保険診療報酬支払基金 宛

A 4 (210×297)

作成要領

- 1 委任事項は、番号を○で囲んでください。
なお、特定健診及び特定保健指導の両方を実施する機関が、特定健診費用又は特定保健指導費用のどちらかのみ請求の委任を行うことはできません。
- 2 本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。

(特一様式第7号)

特定健診・特定保健指導機関コード

1	3	1	*	*	*	*	*	*	*
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

委任解除届

私は、〇〇機関に、下記の権限を委任しておりましたが、今般、都合によりこれを解除します。

解除事項

- | | | | |
|--------------------|------------|--------------------|------------|
| 1 特定健診費用 | | 4 特定健診費用 | |
| 2 特定保健指導費用 | の請求に関すること。 | 5 特定保健指導費用 | の受領に関すること。 |
| 3 特定健診費用及び特定保健指導費用 | | 6 特定健診費用及び特定保健指導費用 | |

委任者 住所 東京都 港区 新橋 〇丁目〇番〇号
医療法人 基金会 基金病院
氏名 理事長 基金太郎 (印)

又は 受任者 住所 東京都 〇〇区 〇〇 △丁目△番△号
氏名 社団法人 〇〇機関 (印)

令和〇年〇月〇日

上記委任解除の件、承諾いたしました。

社会保険診療報酬支払基金 宛

A 4 (210×297)

作成要領

- 解除事項は、番号を○で囲んでください。
- 本委任解除届状を提出する際、合意解約の場合には、委任者及び受任者双方の、また、委任者・受任者のいずれかが解除する場合には、いずれか一方の印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。