

(届出様式2)

## 特定保健指導委託契約内訳書

1 希望する支援タイプに○表示をしてください。

動機付け支援のみ	積極的支援のみ	両方 (動機付け・積極的)

2 上記1で「積極的支援のみ」及び「両方」に○をした実施機関は、「健診当日の初回面接」を「希望する」か「希望しない」かのいずれかに○表示してください。⇒

希望する	希望しない

### 注意事項

(1)「健診当日の初回面接」を実施する場合は、「特定健康診査集合契約B」に参加していることが前提となります。

(2)「健診当日の初回面接」は保険者が実施する場合で、実施機関が希望した場合に契約が成立します。

どの保険者が「健診当日の初回面接」を実施するかの有無は、神奈川県保険者協議会HPに掲載後ご覧ください。

(3)「健診当日の初回面接」は保険者が特定保健指導対象者の階層化をする前の初回面接のため、初回面接は分割実施の位置づけです。

(4)「健診当日の初回面接」は集合契約では、希望実施機関は「初回面接①」「初回面接②」及び「行動計画の実績評価」を一貫して受託します

(5)「健診当日の初回面接」を行う際は、対象者から保険者が発行する「セット券」を受理します。

特定健診受診券(セット券)の見本は、契約保険者のホームページ等でご確認ください。

(6)年度途中で変更があった場合は、ご連絡をお願いいたします。

実施機関住所	
実施機関名称	
契約代表者(職名・氏名)	(印)