

委託元保険者一覧表

保険者番号 (半角数字)	委託元保険者名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3			備考※4
					特定健康診査	特定保健指導	健診当日初回面接実施	
34130021	日本私立学校振興・共済事業団	113-8441	東京都文京区湯島1-7-5	03-3813-5321	○	○	○	○

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。なお、特定健康診査と特定保健指導の両方を委託する場合においても、両者の一括実施を委託するものではなく、特定健康診査終了後に保険者の判断にて保健指導対象者を選定し、対象者となった者にのみ特定保健指導を実施することとする。

※4 委託元保険者がインボイス制度対応を必要とする場合「○」を記入。