契約番号：１-1

令和８年度特定健康診査・特定保健指導委託変更契約書

令和８年４月１日付をもって、山形県建設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。）と一般社団法人山形県医師会（以下「乙」という。）との間で締結した令和８年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書（契約番号：１）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。

実施機関一覧表（６月追加分）

健診・保健指導機関番号（半角数字）	実施機関名	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）	受託業務※3									登録番号※6（適格請求書発行事業者）	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認による受付の可否※9
					特定健康診査						特定保健指導						
					実施形態		詳細項目※4										
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン	健診当日初回面接※5	動機付け支援	積極的支援				
0610411332	こせき腎・泌尿器科　こせき小児科	992-0074	山形県米沢市大町4丁目4-14	0238-23-2207		○	○	○	△	○							○
0611310707	軽井沢クリニック	999-3163	山形県上山市軽井沢二丁目3番29号	023-674-7300		○	○	○		○							○

※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　受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。
実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。

※4　詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。

※5　健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6　適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。

※7　適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。

※8　第３号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。

※6～8　保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。

※9　受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は「○」を記入。

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８年６月 30 日

委託者（甲）

山形県建設国民健康保険組合ほか 928 保険者

契約代表者
山形県山形市北町三丁目１番７号
山形県建設国民健康保険組合
理事長　　和　田　吉　和　印

受託者（乙）
山形県山形市松栄１丁目６番 73 号
一般社団法人山形県医師会
会　長　　間　中　英　夫　印