

令和 7 年度 大阪市国民健康保険 特定健康診査実施機関 申請書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所 在 地
名 称
代表者氏名・役職

大阪市国民健康保険の特定健康診査実施機関として、次の資料を添えて申請します。なお、記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

☐ 特定健康診査のみ実施します。

☐ 当医療機関で受診した者に対して特定保健指導を実施します。

※受託可能な支援を○で囲んでください→（ 動機づけ支援 積極的支援 ）

☐ 当医療機関と他の医療機関で受診した者に対して特定保健指導を実施します。

※受託可能な支援を○で囲んでください→（ 動機づけ支援 積極的支援 ）

1 添付書類

（１）特定健康診査の外部委託に関する調書（別紙様式）

（２）社会保険診療報酬支払基金へ提出した特定健診機関届の写し

※ 写しがない場合は、支払基金ホームページに公開されている届出機関情報をプリントアウトして添付してください。

（３）直近 1 年分の納税証明書（提出日前 3 か月以内に発行：写し可）

① 消費税及び地方消費税

② 大阪市の法人市民税及び固定資産税（大阪市の納税義務有しない者にあつては本店又は主たる営業所の所在地における市町村民税及び固定資産税）

ただし、非課税等で本証明書が提出できない場合は、その旨を記載した理由書

※ 本市入札参加有資格者名簿に登録されている者については、省略できるものとする。

2 その他

最近 1 年間に於いて消費税及び地方消費税、大阪市の法人市民税及び固定資産税を完納していることを誓約します。

（ 大阪市の納税義務を有しない場合は、本店又は主たる営業所の所在地における市町村民税及び固定資産税を完納しています。 ）

3 連絡先

- ・ 担 当 者 名
- ・ 電 話 番 号
- ・ メールアドレス