

覚 書

福井県市町村職員共済組合（以下「甲」という。）と福井赤十字病院（以下「乙」という。）との間に平成 25 年 3 月 29 日付けで締結した「平成 25 年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書」について、平成 26 年 4 月 1 日に改正される消費税法等に則り、以下のとおり、特定保健指導委託料に関する覚書を締結する。

平成 25 年度特定健康診査実施結果に基づく特定保健指導のうち、平成 26 年 4 月 1 日以降に実施した場合の委託料については、下記の税法改正後の委託料単価とする。

ただし、平成 25 年度特定健康診査実施結果に基づく特定保健指導のうち、平成 26 年 4 月 1 日をまたいで実施した場合（同年 3 月 31 日までに初回面接実施）の初回面接終了後支払額は、原契約のとおり税法改正前単価を適用する。

記

委託料内訳書（消費税込み）

区 分		【税法改正前】 (消費税 5%) 1 人 当たり委託料単価 (消費税含む)	【税法改正後】 (消費税 8%) 1 人 当たり委託料単価 (消費税含む)	支 払 条 件
特定 保健 指導	動機付け支援	7,350 円	7,560 円	・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援	23,100 円	23,760 円	・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払 ・残る 6/10 (内訳としては 3 ヶ月以上の継続的な支援が 5/10、実績評価が 1/10) は実績評価終了後に支払 ・3 ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

※特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により 1 円単位とする。

甲及び乙は、この内容を確認するために、本覚書を2通作成し、甲・乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成26年4月1日

委託者（甲）

福井県市町村職員共済組合

ほか980保険者

代表保険者

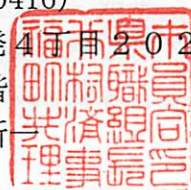
福井県市町村職員共済組合

（保険者番号 32180416）

福井県福井市西開発4丁目202-1

福井県自治会館3階

理事長 東村 新



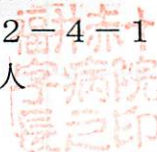
受託者（乙）

福井赤十字病院

（健診・保健指導機関番号 1810117117）

福井県福井市月見2-4-1

院長 野口 正人



<p>【委託者（甲）】</p> <p>福井県市町村職員共済組合 ほか980保険者 代表保険者 福井県市町村職員共済組合 （保険者番号 32180416） 福井県福井市西開発4丁目202-1 福井県自治会館3階 理事長 東村 新</p>	<p>【受託者（乙）】</p> <p>福井赤十字病院 （健診・保健指導機関番号 1810117117） 福井県福井市月見2-4-1 院長 野口 正人</p>		
<p>【委託者（甲）】</p> <p>福井県市町村職員共済組合 ほか980保険者 代表保険者 福井県市町村職員共済組合 （保険者番号 32180416） 福井県福井市西開発4丁目202-1 福井県自治会館3階 理事長 東村 新</p>	<p>【受託者（乙）】</p> <p>福井赤十字病院 （健診・保健指導機関番号 1810117117） 福井県福井市月見2-4-1 院長 野口 正人</p>		