

宇都宮市個別健診（成人・乳児）及び予防接種実施受託医療機関申出書

令和 年 月 日

宇都宮市医師会長 松 本 国 彦 様

下記のとおり申し出ます。

受託する健康診査の種類 〔受託する検診に ○をつけて下さい〕	特定健康診査・健康診査（後期高齢者・生活保護受給者）	
	2項目検査（心電図検査・貧血検査）	
	前立腺がん検診	
	肝炎ウイルス検診	
	肺がん検診	
	胃がん検診（透視）	
	胃がん検診（内視鏡）	
	大腸がん検診	
	子宮がん検診（頸部）	
	子宮がん検診（体部）	
	乳がん検診（視触診）	
特定保健指導	動機付け支援	
	積極的支援	
受託する定期予防接種の種類〔受託する定期予防 接種に○をつけて下さ い〕	ロタウイルスワクチン予防接種【ロタリックス1価】	通年
	ロタウイルスワクチン予防接種【ロタテック5価】	
	B型肝炎予防接種	
	ヒブ（インフルエンザ菌b型）予防接種	
	小児用肺炎球菌予防接種	
	四種混合（DPT-IPV）予防接種	
	三種混合（DPT）予防接種	
	不活化ポリオ（IPV）予防接種	
	二種混合（DT）予防接種	
	結核（BCG）予防接種【乳幼児検診受託医療機関のみ】	
	水痘予防接種	
	麻しん風しん混合（MR）予防接種	
	麻しん（単独）予防接種	
	風しん（単独）予防接種	
	日本脳炎予防接種	
	子宮頸がん（HPV）予防接種【サーバリックス】	
子宮頸がん（HPV）予防接種【ガーダシル】		
高齢者肺炎球菌予防接種		
高齢者インフルエンザ予防接種	10月1日～	
任意予防接種の種類	幼児インフルエンザ予防接種（1歳児）	翌年3月31日
乳児健康診査	乳児健康診査（4か月児・10か月児）	

医療機関番号 【市指定3ケタの番号】	
医療機関名	
医療機関長名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	

代理人選任届

令和 年 月 日

〔代理人となる人〕

住 所 宇都宮市戸祭4丁目1番15号
氏 名 宇都宮市医師会長

私は、上記の者を代理人として選任し、下記の権限を委任しますのでお届けします。

記

〔委任権限〕

1. 下記の健康診査業務の受託契約の締結、委託料の請求に関すること。

- ・ 特定健康診査・健康診査（後期高齢者・生活保護受給者）
- ・ 2項目検査（心電図検査・貧血検査）
- ・ 前立腺がん検診
- ・ 肝炎ウイルス検診
- ・ 肺がん検診
- ・ 胃がん検診（透視）
- ・ 胃がん検診（内視鏡）
- ・ 大腸がん検診
- ・ 子宮がん検診（頸部）
- ・ 子宮がん検診（体部）
- ・ 乳がん検診（視触診）
- ・ 特定保健指導

2. 下記の予防接種業務の受託契約の締結、委託料の請求に関すること。

- ・ ロタウイルスワクチン予防接種【ロタリックス1価】
- ・ ロタウイルスワクチン予防接種【ロタテック5価】
- ・ B型肝炎予防接種
- ・ ヒブ（H i b）予防接種
- ・ 小児用肺炎球菌予防接種
- ・ 四種混合（DPT-I P V）予防接種
- ・ 三種混合（D P T）予防接種
- ・ 不活化ポリオ（I P V）予防接種
- ・ 二種混合（D T）（予防接種）
- ・ 結核（B C G）予防接
- ・ 水痘予防接種
- ・ 麻しん風しん混合（M R）予防接種
- ・ 麻しん（単独）予防接種
- ・ 風しん（単独）予防接種
- ・ 日本脳炎予防接種
- ・ 子宮頸がん（H P V）予防接種【サーバリックス】
- ・ 子宮頸がん（H P V）予防接種【ガーダシル】
- ・ 高齢者肺炎球菌予防接種
- ・ 高齢者インフルエンザ予防接種

3. 下記の乳児健康診査業務の受託契約の締結、委託料の請求に関すること。

乳児健康診査（4か月児・10か月児）

〔権限を委任する期間〕

令和5年4月1日から令和7年3月31日までの2年間

※ 本申出書は2年の間有効とし、2年毎に再度ご提出を依頼します。

※ 本申出書提出後、受託項目に変更が生じた場合は、速やかに宇都宮市医師会に対し「変更申出書」を提出してください（申出書様式は医師会にもございます）。「変更申出書」の提出がない場合、当初に提出していただいた内容がそのまま市民向けに周知されることとなりますので、ご注意ください。

宇都宮市長 佐藤 栄 一 様

医療機関名

医療機関長名

※ 本申出書を提出の際は、貴医療機関において必ず写しを保管ください。