

業務実績届出書

令和5年 月 日

御殿場市長様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

印

電話番号 ()

次の業務についてプロポーザルに参加したいので、業務実績について報告します。
なお、記載の内容は事実と相違ないことを誓約します。

業務名 御殿場市国民健康保険第三期データヘルス計画策定等業務委託

1 市町村国民健康保険データヘルス計画策定（支援）業務の受注実績

業務名	委託団体名	対象被保険者数	完了年月
		人	
		人	
		人	
		人	
		人	

2 市町村国民健康保険に係るその他の計画策定・評価、医療費分析、未受診者対策等の業務の受注実績

業務名	委託団体名	対象被保険者数	完了年月
業務内容、特筆すべき事項			
業務名	委託団体名	対象被保険者数	完了年月
業務内容、特筆すべき事項			
業務名	委託団体名	対象被保険者数	完了年月
業務内容、特筆すべき事項			
業務名	委託団体名	対象被保険者数	完了年月
業務内容、特筆すべき事項			
業務名	委託団体名	対象被保険者数	完了年月
業務内容、特筆すべき事項			

3 その他特筆すべき業務の受注実績

業務名	委託者名	完了年月
業務内容及び国民健康保険事業との関連、特筆すべき事項		
業務名	委託者名	完了年月
業務内容		
業務名	委託者名	完了年月
業務内容		

【備考】

- (1) それぞれの項目について、業務が完了したものを完了年月が新しいものから順に、次に実施中の業務を完了見込みの年月が近いものから順に記載してください。なお対象となる業務は、平成28年度以降に受注した業務に限ります。
- (2) 完了年月については、見込みの場合は「見込」と明示してください。
- (3) 行が不足する場合は必要に応じて追加してください。
- (4) 対象被保険者数の欄は、業務受注時の仕様書等に基づくもので構いません。