

1 第4条に規定する派遣業務の内容

	内 容
業務内容	あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう療養費支給申請書の内容点検業務
	療養費振込不能の口座入力・内容点検業務
	高額療養費支給申請書及び高額介護合算療養費支給申請書の内容点検業務
	相続人代表者に関する届の内容点検業務
	あはき療養費支給決定通知書等の発送準備業務
	書類整理等

2 第6条に規定する責任者及び指揮命令者

	役職	氏名	連絡先
派遣元責任者	〇〇会社 〇〇〇〇〇〇 代表	〇〇 〇〇	05X-XXX-XXXX
派遣先責任者	静岡県後期高齢者医療広域連合 事務局長	〇〇 〇〇	054-270-5520
指揮命令者	静岡県後期高齢者医療広域連合 医療給付室長	〇〇 〇〇	054-270-5530

3 第7条に規定する派遣期間、就業時間、就業日、休日、派遣人数

	内 容
派遣期間	令和6年4月1日(月)～令和7年3月31日(月)
就業時間	午前9時00分～午後4時00分(休憩1時間)時間外労働原則無 やむを得ず時間外勤務を要する場合は、勤務者と協議の上行う
就業日	別紙「業務内容」のとおり
休日	日曜日及び土曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に 規定する休日
派遣人数枠	1日につき1名 ただし、下記に指定する日は複数名とする。 4月～3月の月半ばで指定する2日間:2名 この他に、「6 業務概要(3)」の繁忙期に対応するため、 4月10日～4月18日は4名、5月10日～5月20日は6名、6月10日～ 6月18日は4名、7月10日～7月19日は2名を追加する。

4 第 11 条に規定する苦情の処理の申出先

	役職	氏名	連絡先
派遣元申出先	〇 〇 会 社 〇 〇 〇 〇 〇 代 表	〇〇 〇〇	05X-XXX-XXXX
派遣先申出先	静岡県後期高齢者医療広域連合 事務局長	〇〇 〇〇	054-270-5520