（様式２）

履行実績証明書

令和元年度以降に、東海北陸厚生局管内の病院において、医療事務業務委託（外来会計業務、入院業務、診療報酬請求業務を含むもの。）を元請として 2年以上継続して履行した実績をご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 |  |
| 委託者 |  |
| 履行期間 |  |
| 委託者が算定している入院料※１ |  |
| 業務概要 |  |
| 特筆すべき成果 |  |
| 件名 |  |
| 委託者 |  |
| 履行期間 |  |
| 委託者が算定している入院料※１ |  |
| 業務概要 |  |
| 特筆すべき成果 |  |
| 件名 |  |
| 委託者 |  |
| 履行期間 |  |
| 委託者が算定している入院料※１ |  |
| 業務概要 |  |
| 特筆すべき成果 |  |

※１　記載する業務実績は最大３件までとします。

※２　上記に記載した内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付してください。

※３　単年度契約で継続の場合は契約書の写し等を２年分添付してください。