

# 同意書

当社は、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条に基づき実施した健康診断のうち、40歳以上75歳未満及び受診日において全国健康保険協会の被保険者資格を有する者の特定健診項目の結果について、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第27条第2項及び3項の規定に基づき、下記のとおり同意します。

## 記

1. 全国健康保険協会北海道支部(以下「北海道支部」という。)が健診実施機関より事業者健診データの提供を受け、北海道支部が指定する形式でのデータ作成を委託すること。
2. 事業者健診データの取得に際し、北海道支部は、必要に応じ健診受診者の健康保険被保険者証の記号・番号等に関する情報を健診実施機関に対して提供できるものとし、北海道支部が取得する事業者健診データについては、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導(特定健康診査を含む)・健康相談を受ける時並びに特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究を実施する場合に限り使用できること。
3. 特段の申し出がない場合については、次年度以降も引き続き本同意書は効力を有すること。(ただし次年度以降に健診実施機関に変更があった場合は除く。)

ご署名欄 ※健康保険証の記号 (8桁または7桁の数字) を必ずご記入ください ※事業主様の印を必ず ご捺印ください ※記入に代えて、社判を ご捺印いただいても かまいません	事業所記号 (健康保険証の記号)	1 2 3 4 5 6 7 8
	郵便番号	〒 001 - 0001
	事業所所在地	札幌市北区北1丁目2-3
	事業所名称	健康保険株式会社
	事業主様氏名	協会 一郎 印
	ご担当者様氏名	健保 太郎 (部署 人事課)
電話番号	011 - 234 - 5678 (内線 100)	

令和 × 年 月 日

## ◆ 健診受診(予定)状況等をご記入ください

- ご記入いただいた内容を基に、健診機関に対し健診結果データ提供依頼をいたします  
※ 今年度受診した(する)内容をご記入願います(複数ある場合は全てご記入ください)。  
※ 受診(予定)者数は、40歳から74歳までの方の人数をご記入願います。  
※ 健診機関によっては、諸事情によりデータを提供できない機関もございます。その場合は改めてご連絡をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

①	健診機関名称	病院	受診(予定)月	6 月
	健診機関所在地	札幌市中央区 丁目 番号	受診(予定)者数	30 名
②	健診機関名称	×××診療所	受診(予定)月	12 月
	健診機関所在地	札幌市西区1-2-3	受診(予定)者数	30 名
③	健診機関名称		受診(予定)月	月
	健診機関所在地		受診(予定)者数	名
④	健診機関名称		受診(予定)月	月
	健診機関所在地		受診(予定)者数	名
特定保健指導の希望の有無 ◀ 希望時期(月) ▶		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
		* 第1希望: 10 月頃	* 第2希望: 12 月頃	

### 【特定保健指導とは】

ご提供いただいた健診結果により、メタボリックシンドロームの予防や解消が必要な方は保健師や管理栄養士による「一人ひとり」に見合った「食生活」や「運動」など、様々な健康に関する相談を無料で受けることができます。

(健診機関よりデータを提供いただく時期によってはご希望に添えない場合がございますが、あらかじめご了承ください。)

## ◆ 個人情報について

事業主様が協会けんぽに対して健診結果をご提供いただくことは、『高齢者の医療の確保に関する法律』(昭和57年法律第80号)に規定されています。したがって、事業主様が責任を問われることはありません。

『高齢者の医療の確保に関する法律』(昭和57年法律第80号)より抜粋

第二十七条

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。