

同意書

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条の規定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康診査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項及び第3項の規定に基づき、下記のとおり同意します。

記

1. 全国健康保険協会岩手支部(以下「岩手支部」という。)が事業所または健診実施機関より事業者健診結果データを取得すること。また、健診実施機関より提供を受ける際には、岩手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、岩手支部は、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、岩手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・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。

令和 年 月 日

所在地 事業所名称 事業主名	⑨		
被保険者証の記号 (7桁か8桁の数字)			
担当者氏名	電話番号		
受診健診機関 (複数の健診機関で受診する場合は、主な受診機関を2~3か所程度記入してください。)	<input type="checkbox"/> 岩手県予防医学協会 <input type="checkbox"/> 遠山病院 <input type="checkbox"/> 盛岡南病院 <input type="checkbox"/> 川久保病院 <input type="checkbox"/> 八角病院 <input type="checkbox"/> 鎌田内科クリニック(盛岡市本宮) <input type="checkbox"/> 総合花巻病院 <input type="checkbox"/> 啓愛会健診センター <input type="checkbox"/> 岩手県予防医学協会県南センター <input type="checkbox"/> 昭和病院 <input type="checkbox"/> 全日本労働福祉協会青森県支部 <input type="checkbox"/> 八戸西健診プラザ <input type="checkbox"/> 杜の都産業保健会(仙台市) <input type="checkbox"/> 秋田県総合保健事業団 <input type="checkbox"/> みやぎ健診プラザ <input type="checkbox"/> 横浜リーフみなとみらい健診クリニック * 上記以外の健診機関の場合、下記にご記入ください。		
	健診機関名称		所在市町村
健診実施月	月 ~ 月		

当協会にご提供いただきました健診結果等につきましては、個人情報保護法、全国健康保険協会個人情報管理規定等その他関係法令に基づき、漏えい防止等の適切な管理を行っております。

【契約機関一覧】

下記に掲載されている健診機関は、健診結果データの提供について既に契約を取り交わしている健診機関となります。

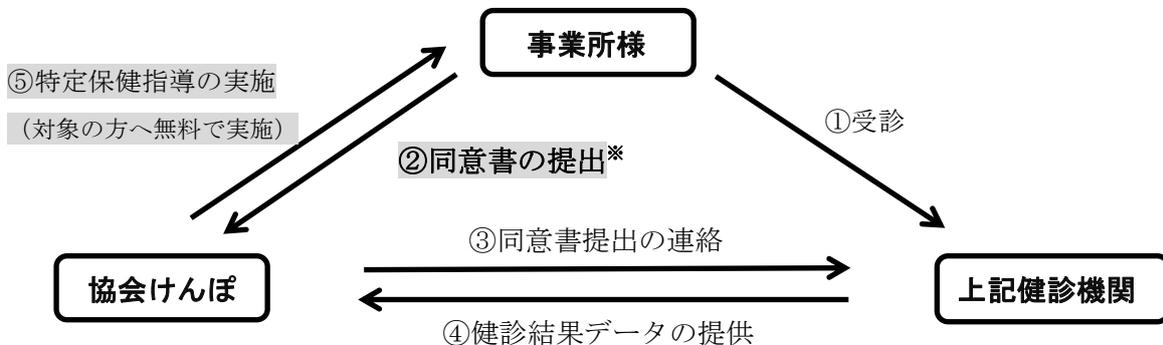
したがって、この同意書を協会けんぽへご提出いただくだけで、定期健康診断の結果データは、健診機関から直接協会けんぽへ提供されます。

※下記の健診機関以外で定期健康診断を受診している場合は、健診結果票のコピーを協会けんぽへご提供いただくようお願いいたします。

詳しくは、協会けんぽ岩手支部保健グループまでお問い合わせください。

健診機関名	所在地
川久保病院	盛岡市津志田 26-30-1
八角病院	盛岡市好摩字夏間木 70-190
鎌田内科クリニック	盛岡市本宮 2-20-1
盛岡南病院	盛岡市津志田 13-18-4
遠山病院	盛岡市下ノ橋町 6-14
岩手県予防医学協会	盛岡市北飯岡 4-8-50
総合花巻病院	花巻市御田屋町 4-56
啓愛会健診センター	奥州市水沢羽田町久保 5
岩手県予防医学協会県南センター	胆沢郡金ヶ崎町西根前野 209-1
昭和病院	一関市田村町 6-3
八戸西健診プラザ	八戸市大字長苗代字中坪 74-1
みやぎ健診プラザ	仙台市若林区卸町 1-6-9
杜の都産業保健会	仙台市宮城野区小鶴 1-21-8
横浜リーフみなとみらい健診クリニック	横浜市西区みなとみらい 4-6-5-11 階
全日本労働福祉協会青森県支部	青森市原別 1-2-35
秋田県総合保健事業団	秋田市川尻町字大川反 233-186 の内

【健診結果データ提供の流れ】



※この「同意書」につきましては、一度ご提出いただければ、翌年度以降の提出は不要です。

(但し、受診している健診機関等に変更があった場合は再度ご提出願います。)

(照会先) CENTRIC 株式会社
 受託者 住所：〒640-8044
 和歌山市板屋町 22 和歌山中央通りビル 6 階
 受託者 電話：03-6625-0475