

【ご注意】

協会けんぽ生活習慣病予防健診を利用せず、事業者健診（定期健診）結果データを和歌山支部に提供する場合に限り、この同意書の提出が必要です。

H.P 用

(宛先) 全国健康保険協会 和歌山支部

事業者健診（定期健診）結果データの提供に関する同意書

当社は全国健康保険協会和歌山支部（以下「和歌山支部」という）に対し、下記について同意します。

- ・当社従業員が事業者健診（定期健診）を受診した健診機関より、和歌山支部が健診結果データを受領すること。
・対象となる従業員：和歌山支部加入の被保険者のうち、当該年度4月1日から当該年度3月31日までの間に
おいて40歳以上75歳未満の者

なお、当社から特段の申し出がない場合は、本同意書は次年度以降も効力を有することとします。

- ・健診結果データの作成に際し、健診機関側で対象者の情報が必要な場合は、協会けんぽを通じて健診実
施機関に対して情報提供すること。
・取得する健診結果データについては、特定保健指導を行う場合及び特定の個人が識別されることのない
方法で統計を実施する場合に限り使用できるものとする。

(1) 貴事業所に関する事項

太枠内をすべてご記入ください。必ず押印をお願いいたします。

Form with fields for registration date, business location, health insurance ID, and consent checkboxes for data provision.

※「事業者健診（定期健診）で利用する健診機関の決定状況についてご教示ください」で①を選んだ場合に限り、裏面もご記入ください

(2) 事業者健診（定期健診）を実施する健診機関に関する事項

- ・ 太枠内をすべてご記入ください。健診機関が複数ある場合は、別紙の添付でも差支えありません。
- ・ 協会けんぽ生活習慣病予防健診の受診については記載する必要はありません。
- ・ 事業者健診（定期健診）と協会けんぽ生活習慣病予防健診の受診者が一か所の健診機関に混在する場合には、定期健診の受診者のみご記載ください。

健診機関①	健診機関	名称													
		所在地													
		電話番号													
		担当者名													
	受診状況	受診者数 (予定数含む)	合計約 _____人	※40歳以上の人数のみご記載ください。 また、協会けんぽ生活習慣病予防健診受診者は除外してください。											
受診(予定)時期に ○をつけてください		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

健診機関②	健診機関	名称													
		所在地	〒												
		電話番号													
		担当者名													
	受診状況	受診者数 (予定数含む)	合計約 _____人	※40歳以上の人数のみご記載ください。 また、協会けんぽ生活習慣病予防健診受診者は除外してください。											
受診(予定)時期に ○をつけてください		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

健診機関③	健診機関	名称													
		所在地	〒												
		電話番号													
		担当者名													
	受診状況	受診者数 (予定数含む)	合計約 _____人	※40歳以上の人数のみご記載ください。 また、協会けんぽ生活習慣病予防健診受診者は除外してください。											
受診(予定)時期に ○をつけてください		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

【個人情報の保護について】

事業主様が全国健康保険協会(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、提供を理由に事業主様が個人情報保護上の責任を問われることはありません。

健診機関経由でご提供いただく健診結果データは、特定健康診査の検査データですので、提供にあたり従業員個人の同意は必要ありません。

【健診結果データの使用について】

提供いただいた健診結果データは以下の目的にのみ使用し、それ以外への使用は行いません。

- ・ 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(特定保健指導を含む)、健康相談を実施するとき
- ・ 特定の個人が識別されることが無い方法で統計・調査研究を実施するとき