

提供依頼書

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結果に関し、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 4 項及び同法第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法の規定（以下「高確法等の規定」という。）に基づく全国健康保険協会愛媛支部（以下「愛媛支部」という。）への提供について、下記のとおり委託します。

- 1 健診実施機関は愛媛支部に対して、労働安全衛生法第 66 条の規定に基づき実施した健康診断結果のうち、受診年度において愛媛支部の被保険者資格を有する者の特定健康診査項目及び被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって愛媛支部が必要と認める情報（以下「事業主健診情報」という。）を提出すること。その際、愛媛支部が指定する形式で事業者健診情報を提供すること。
- 2 1 の提出を行う際に、健診実施機関は愛媛支部に対して、高確法等の規定に基づき、当事業所の委託を受けて事業主健診情報を提供することを伝えること。
- 3 本書については、次年度以降も効力を有すること。本書に基づく依頼を解除する際は別途連絡をすること。

全国健康保険協会愛媛支部 御中

令和 年 月 日

所在地 事業所名 事業主名							
加入している 健康保険の記号※							※保険証以外に「資格情報のお知らせ」「資格確認書」「マイナポータル」の健康保険の資格情報画面」でも確認することができます
電話番号						担当者名	

【受診する健診機関名】（定期健診を受診する医療機関をご記入ください。）

健診機関名	所在地	電話番号	健診実施月

※ 健診機関が 4 機関を超える場合はお手数ですがコピーしてご使用ください。

※ 協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診する医療機関の記入は必要ありません。

裏面 記入例

記入例

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

所在地 事業所名 事業主名	愛媛県○○市○○1-2-3 株式会社○○ ○○ ○○								
加入している 健康保険の記号※	2	1	7	0	0	0	2	3	※保険証以外に「資格情報のお知らせ」「資格確認書」「マイナポータル」の健康保険の資格情報画面でも確認することができます
電話番号	○○○-○○○-○○○○				担当者名	○○ ○○			

【受診する健診機関名】(定期健診を受診する医療機関をご記入ください。)

健診機関名	所在地	電話番号	健診実施月
△△病院	愛媛県○○市○○4-5-6	○○-○○○-○○○○	5月～6月
△△健診センター	愛媛県○○市○○7-8-9	○○-○○○-○○○○	4月、9月