

契約健診機関一覧記載の健診機関で定期健診を受診されている場合は、こちらの依頼書をご提出いただくことで、次年度以降、健診機関から直接健診結果データを受領いたします。

令和 年 月 日

全国健康保険協会奈良支部 あて

定期健康診断結果情報にかかる提供依頼書

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、当事業所に勤務する従業員（※1）の定期健康診断結果情報（※2）を全国健康保険協会（以下「協会」という）へ提出するため、以下の健診実施機関が保存する当該健診結果情報を直接協会へ提出することに同意し、業務（※3）を当該健診実施機関に委任いたします。

また本委任については次年度以降も同様とし、解除する場合は別途連絡いたします。

- ※ 複数の健診機関で受診されている場合は、お手数ですがコピーをしてご記入ください。
ご提出後に健診実施機関に変更があった場合も、恐れ入りますが再提出してください。

所在地 事業所名 事業主			
健康保険の記号			
担当者名		電話番号	
協会けんぽが費用を補助する生活習慣病予防健診を利用していない従業員はいますか	<input type="checkbox"/> はい →この提供依頼書を提出してください。 <input type="checkbox"/> いいえ →この提供依頼書のご提出は不要です。		
健康診断 実施機関	<名称>		
	<所在地>		
	<電話番号>		
健診実施月	月		

（裏面もご確認ください）

(裏面)

※1 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

※2 労働安全衛生法第 66 条の規定に基づく健康診断のうち特定健康診査の項目

※3 協会から対象者の健康保険証の記号・番号等の提供を受け、指定形式によりデータを作成して協会へ納入する業務

記入例

所在地 事業所名 事業主	〇〇県〇〇市〇〇 1-1 〇〇株式会社 健保 一郎		
健康保険の記号	21700023		
担当者名	協会 太郎	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
協会けんぽが費用を補助する生活習慣病予防健診を利用していない従業員はいますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい →この提供依頼書を提出してください。 <input type="checkbox"/> いいえ →この提供依頼書のご提出は不要です。		
健康診断 実施機関	<名称> △△病院		
	<所在地> 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 1-1		
	<電話番号> ×××-×××-××××		
健診実施月	4 月		

記号 5011230	資格情報のお知らせ 番号 23	枝管 01
氏名	花子	
生年月日	昭和51年4月1日	
資格取得年月日	昭和20年10月1日	
保険者番号	01000012	
保険者名称	全国健康保険協会 奈良支部	

「資格情報のお知らせ」等に記載されている7~8桁の記号をご記入ください。