

回 答 書

健康保険証の記号
7桁または8桁の数字を
ご記入ください

◆ 健診結果の提供方法を以下からご選択いただき☐の記入をお願いします。

※提供方法の詳細は同封のリーフレット「健診結果の提出はお済みですか」をご確認ください。

☐ A. 健診実施機関を通して提供

※ 裏面の「同意書」をご記入のうえ、ご提出ください。➡ 裏面へ

※「同意書」に記載の健診実施機関が、協会けんぽと健診結果データ提供の委託契約を締結していない場合には、Bの提供方法となりますので、後日協会けんぽからご連絡いたします。

☐ B. 直接提供

受診予定時期以降に、協会けんぽから健診結果票の提供依頼をさせていただきます。
メタボリックシンドローム該当等による特定保健指導を早めに希望される場合は、
個別に対応させていただきますのでご相談ください。

☐ C. 生活習慣病予防健診を利用

※ B. C を選択されたときは、全員の受診が終了する予定時期をお知らせ下さい。

➡ 令和 年 月 頃

☐ D. 健診実施機関と契約（健診実施機関と事業所間）

この方法を希望される場合は、協会けんぽにご連絡ください。
詳しい内容を説明いたします。

令和 年 月 日

事業所名

電話番号

担当者氏名

～提供対象項目～ ※協会けんぽの被保険者（対象年齢：40歳～74歳）の方が対象となります

- | | | |
|---|-----------------------|----------------|
| ●健康保険証記号・番号 | ●自覚症状 | ●医師の判断 |
| ●氏名（カナ） | ●他覚症状 | ●医師の氏名 |
| ●生年月日 | ●身長、体重、BMI | ●健診実施医療機関名 |
| ●性別 | ●腹囲 | ●血圧、血糖、脂質の服薬有無 |
| ●健診実施年月日 | ●血圧 | ●喫煙有無 |
| ●既往歴 | ●肝機能検査（GOT、GPT、r-GTP） | ●尿検査（糖・タンパク） |
| ●血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド） | | |
| ●血糖検査（空腹時血糖、HbA1c、随時血糖のいずれか1つ） | | |

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3項及び第4項の規定に基づき、下記のとおり同意します。

- 1. 全国健康保険協会福岡支部（以下「福岡支部」という。）が健診実施機関又は事業所より健診結果データを取得すること。
- 2. 健診結果データの取得に際し、福岡支部は、必要に応じ健診対象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、福岡支部が取得する健診結果データについては、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なら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。）

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

代表者氏名 _____



担当者氏名		
電話番号		
受診する 健診実施機関	名称	
	所在地	
	名称	
	所在地	
	名称	
	所在地	
健診実施（予定）月		4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 ・ 1 ・ 2 ・ 3

※記載いただいた健診実施機関が、健診結果の提出に関する契約を締結していない場合は、後日事業主様へ健診結果の提出依頼をさせていただきます。