

提出先：〒371-8516

前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル4F
全国健康保険協会群馬支部 保健グループ 宛

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. 全国健康保険協会群馬支部(以下「群馬支部」という。)が健診実施機関より事業者健診データの提供を受け、群馬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、群馬支部は、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、群馬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(特定健康診査を含む)・健康相談を受ける時並びに特定の個人が識別されない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。)

平成 年 月 日

所在地 事業所名 事業主名	⑩		
被保険者証の記号 (7桁もしくは8桁)			
事業所の担当者名	電話番号		
健診を受けられる月	月	受診健診機関の担当者 (分かる場合記入ください。)	
受診された 健診機関(病院)名			
受診された健診機関所在地 連絡先等(分かる範囲で記入 ください。)			

※受診される予定の場合でも記入をお願いします。

[HP2018版]

■お問い合わせ先

全国健康保険協会群馬支部 保健グループ 電話 027-219-2104

記入例

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. 全国健康保険協会群馬支部(以下「群馬支部」という。)が健診実施機関より事業者健診データの提供を受け、群馬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、群馬支部は、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、群馬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(特定健康診査を含む)・健康相談を受ける時並びに特定の個人が識別されない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。)

平成●●年●●月●●日

所在地 事業所名 事業主名	〒●●●●-●●●● ●●市●●町●●番地 株式会社●●商事 (印)		
被保険者証の記号 (7桁もしくは8桁)	●●●●●●●●		
事業所の担当者名	●● ●●	電話番号	●●●●-●●●●-●●●●
健診を受けられる月※	●●月	受診健診機関の担当者 (分かる場合記入ください。)	●● ●●
受診された 健診機関(病院)名	●●●●病院健診センター		
受診された健診機関所在地 連絡先等(分かる範囲で記入ください。)	●●市●●番地●● 電話番号●●●●-●●●●-●●●●		



※受診される予定の場合でも記入をお願いします。