

切り取って
ご提出ください

※同意書は「原本」の提出が必要になるため、エントリーシートとあわせて郵送にてご提出ください。

同 意 書

全国健康保険協会 北海道支部
協会けんぽ

当社は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条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診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. 全国健康保険協会北海道支部（以下「北海道支部」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、北海道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、北海道支部は、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、北海道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。）

ご 署 名 欄 ※健康保険証の記号 (8桁または7桁の数字) を必ずご記入ください ※事業主様の印を必ず ご捺印ください ※記入に代えて、社判 をご捺印いただいても かまいません	事 業 所 記 号 (健康保険証の記号)	令和 年 月 日
	郵 便 番 号 :	〒 -
	事 業 所 所 在 地 :	
	事 業 所 名 称 :	
	事 業 主 様 氏 名 :	印
	ご 担 当 者 様 氏 名 :	(部署)
電 話 番 号 :	- - - (内線)	

◆健診受診（予定）状況等をご記入ください

●ご記入いただいた内容を基に、健診機関に対し健診結果データ提供依頼をいたします

※今年度受診した（する）内容をご記入願います（複数ある場合は全てご記入ください）。

※受診（予定）者数は、40歳から74歳までの方の人数をご記入願います。

※健診機関によっては、諸事情によりデータを提供できない機関もございます。

その場合は改めてご連絡をさせていただきますので、あらかじめご了承願います。

①	健診機関名称:	受診（予定）月:	月
	健診機関所在地:	受診（予定）者数:	名
②	健診機関名称:	受診（予定）月:	月
	健診機関所在地:	受診（予定）者数:	名
③	健診機関名称:	受診（予定）月:	月
	健診機関所在地:	受診（予定）者数:	名
④	健診機関名称:	受診（予定）月:	月
	健診機関所在地:	受診（予定）者数:	名

健康サポートの希望時期について

・第一希望 ____月頃 ・第二希望 ____月頃

※具体的な日程は協会けんぽから連絡をさせていただき調整いたします。

【健康サポート（特定保健指導）とは】

ご提供いただいた健診結果により、メタボリックシンドロームの予防や解消が必要な方は保健師や管理栄養士による「一人ひとり」に見合った「食生活」や「運動」など、様々な健康に関する相談を無料で受けることができます。

（健診機関よりデータを提供いただく時期によってはご希望に添えない場合がございますが、あらかじめご了承願います。）

◆個人情報について

事業主様が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、事業主様が責任を問われることはございません。

『高齢者の医療の確保に関する法律』（昭和57年法律第80号）より抜粋
第二十七条

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業所等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

裏面のエントリーシートを必ずご記入ください

ご提出は郵送にてお願ひいたします
〒001-8511 札幌市北区北 10 条西 3 丁目 23 番地 1
THE PEAK SAPPORO 3 階
協会けんぽ北海道支部 企画グループ 宛

切り取って
ご提出ください

健康事業所宣言 エントリーシート

当社は、従業員が心身ともに元気に働く事業所を目指して、今後、以下の項目に取り組みます。

エントリー要件①・②・③

以下①～③をお読みいただき、右欄にチェック をお願いします。

① 健康診断の実施	被保険者(40歳以上)の健診受診率を100% (実質)とします。	 チェック!
② 再検査・要治療者への受診勧奨の実施	健診結果において再検査などの必要がある従業員に対し医療機関への受診を勧めます。	
③ 特定保健指導の実施	被保険者の特定保健指導(初回面談)の実施率を40%以上とします。(既に40%以上実施している場合は、前年度以上の実施率かつ50%以上)	

エントリー要件④:職場の健康プランを設定し取り組む

独自に設定する職場の健康プランを実施します

右の4つの健康づくりカテゴリからお選びください(○印・複数可)	<ul style="list-style-type: none">● 食生活・栄養プラン● 喫煙対策プラン● 運動の推進プラン● メンタルヘルス対策プラン
選んでいただいたプランについて 社内で具体的にどのように取り組むか ご記入ください ※P7の取り組み例もご参考になさってください	

事業所記号（健康保険証）記号	※下記はゴム印等でもかまいません
郵便番号	〒	
事業所所在地		
事業所名称		
役職・事業主様氏名		
電話番号		
ホームページアドレス		

エントリー要件⑤:健康保険委員 登録欄

協会けんぽ北海道支部との窓口になつていただける方(事業主さま・労務管理ご担当者さまなど)を健康保険委員としてご登録ください。

ご担当者様	健康保険証記号・番号	一
	所属・役職			
	ご担当者様氏名		(<input type="checkbox"/> 登録済)	

上記の者が健康保険委員として登録することに同意します。

令和 年 月 日 事業主名

※エントリーいただいた事業所さまの事業所名を協会けんぽ北海道支部ホームページで周知いたします。

また、ホームページアドレスをご記入いただいた事業所さまはホームページをリンク先として登録いたします。