

令和 年 月 日

全国健康保険協会兵庫支部 あて

事業者健診データを全国健康保険協会へ  
提供することの同意について（委任）

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）の健診結果データ（※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データを直接協会へ提出することに同意し、業務（※3）を当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。

所在地 事業所名 事業主			
保険証の記号			
担当者名		電話番号	
40歳以上の方全員（もしくは 大多数）が協会けんぽが費用を 補助する生活習慣病予防健診 を利用しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
健康診断 実施機関	<名称>		
	<所在地>		
	<電話番号>		
健診実施月	月		

※ 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。

※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40歳以上75歳未満の者

※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

※ 健診結果データは、特定保健指導及び糖尿病重症化予防プログラム並びに特定の個人が識別されることのない方法により統計を行う場合に限り利用いたします。

一度でもご提出いただいたことがある場合は、**提出不要です。**  
（健診実施機関に変更があった場合は、恐れ入りますが再提出してください。）

# 記入例

令和 ○年 ○月 ○日

事業者健診データを全国健康保険協会へ  
提供することの同意について（委任）

所在地 事業所名 事業主	○○県○○市○○1-1 ○○株式会社 健保 一郎 <div style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     事業主印                 </div>		
保険証の記号	21700023	保険証に記載の7桁または 8桁の数字をご記入ください。	
担当者名	協会 太郎	電話番号	○○○-○○○-○○○○
40歳以上の方全員（もしくは 大多数）が協会けんぽが費用を 補助する生活習慣病予防健診 を利用しますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
健康診断 実施機関	<名称> △△病院 <hr/> <所在地> 〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○1-1 <hr/> <電話番号> ×××-×××-××××		
健診実施月	4 月		

