

—生活習慣病予防健診を利用されない事業所の方へ—

定期健康診断結果の提出義務の対象者年齢が拡大されました。
以前同意書をご提出いただいている場合も
再度ご提出をお願いいたします。

令和 年 月 日

全国健康保険協会兵庫支部 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
診結果情報（※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			
事 業 所 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	☐ はい →この提供依頼書を提出してください。 ☐ 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		
事業所記号	21700023	事業所記号（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	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	☒ はい →この提供依頼書を提出してください。 ☐ 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		