

この申出書は、あなたが健康相談対象者となった場合、**会社に氏名等を通知されることを希望しない場合のみ**、ご提出いただくものです。全国健康保険協会（協会けんぽ）へのご提出が必要です。

全国健康保険協会 茨城支部 行き
(FAX 029-303-2100)

申 出 書

今年度の生活習慣病予防健診の結果に基づき、健康相談対象者として会社に氏名等を通知されることに、**同意できない（健康相談を希望しない）**ことを申し出ます。

申出年月日：平成 年 月 日

氏名 (健診受診者名)	*自筆でない場合、押印してください											
生年月日	昭和			年	月			日				
お勤め先												
健診受診機関 (健診を受診したところ)												
受診年月日	平成			年	月			日				
あなたの保険証に記載されている 保険者番号・記号・番号	①保険者番号 (8ケタ) 左づめ				②記号 (7~8ケタ) 左づめ				③番号 (1~7ケタ) 右づめ			
	←				←				→			



※上の保険証はサンプルです。**ご自身の保険証を見ながら**、ご記入をお願いします。

- **2週間以内に、FAXまたは郵送でご提出をお願いします。**
 - こちらの申し出は、**年度毎に更新が必要**です。
- 健康相談を希望しない場合は健診の都度、ご提出をお願いいたします。

健康相談に関する大切なお知らせです。必ずお読みください。

健診を受診された皆様へ

この度は、「協会けんぽの生活習慣病予防健診」をご利用いただき、ありがとうございます。
健診をお受けになられていかがでしたか？気になるところはありませんでしたか？
健診は普段は振り返ることができない生活習慣を見直し、今後に向けた目標を設定できる大変良い機会です。

このため、協会けんぽでは「健診結果から生活習慣の改善をお勧めしたい方」を中心に、**専門の保健指導者（保健師・管理栄養士）による無料の健康相談**を実施しております。

この健康相談は、皆様の勤務先に当協会の保健指導者がお伺いし、20分程度の個別相談を実施するものです。

もちろん、勤務先のご同意のもと実施しますので、仕事の状況や皆様の都合を最優先に考え、お伺いする日時や場所を調整の上で行っております。

もし、あなた様が「健診結果から生活習慣の改善をお勧めしたい方」に該当になった場合、勤務先の担当者様との調整の際に、健康相談対象者として、お名前をお知らせすることになります。

その場合、健康相談の対象者として勤務先にお名前をお知らせすることに、同意できない場合（健康相談を希望しない場合も含む）には、裏面の「申出書」をご記入ください。

ご記入いただいた「申出書」は、本状到着日から2週間以内に下記に必着するようお願い申し上げます。

またこの不同意の申出は、年度毎に更新が必要です。健康相談を希望しない場合は、健診の都度、ご提出をお願いいたします。

繰り返しになりますが、健診は受けたままにせず、生活習慣を振り返ることが大切です。該当された場合は、是非、生活習慣改善の指導に精通した当協会の指導者による、無料の健康相談をご利用くださいますようお願い申し上げます。

※事業所のご担当者様にお知らせする名簿には、保険証の記号・番号、お名前といった基本的な情報のみが掲載されます。**健診結果や検査値等は掲載されませんのでご安心ください。**

※この用紙は、生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方全員に配布しております。

※裏面の申出書は、全国健康保険協会（協会けんぽ）へのご提出が必要です。健診機関への送付はご遠慮ください。



全国健康保険協会 茨城支部
協会けんぽ

〒310-8502

水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル

TEL 029-303-1584

FAX 029-303-2100