

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. 全国健康保険協会鹿児島支部(以下「鹿児島支部」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、鹿児島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、鹿児島支部は、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、鹿児島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。)

令和 年 月 日

事業所所在地				印
事業所名称				
事業主氏名				
TEL		FAX		
事業所記号		担当者名		

※健診機関が複数あるときは、余白か適宜別紙にご記入ください

健診機関名		健診(予定)年 月	
健診機関の所在地			
健康サポートの希望	<input type="checkbox"/> ①個別指導(健診結果で生活習慣の改善をお勧めしたい方中心)を希望 <input type="checkbox"/> ②集団指導(全社員対象)を希望 <input type="checkbox"/> ③いずれも希望しない ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> (①②は複数可)		

【送付先・お問い合わせ先】

全国健康保険協会(協会けんぽ) 鹿児島支部

〒892-8540 (所在地記入不要)

TEL 099-219-1735 (保健グループ)