

# 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

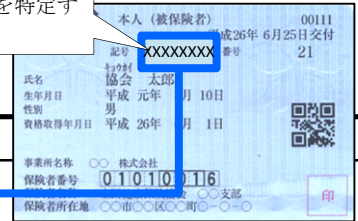
- 1.全国健康保険協会宮城支部(以下「宮城支部」という。)が健診実施機関より事業者健診データの提供を受け、宮城支部が指定する形式でのデータ作成を委託すること。
- 2.事業者健診データの取得に際し、宮城支部は、必要に応じ健診受診者の健康保険被保険者証の記号・番号等に関する情報を健診実施機関に対して提供できるものとし、宮城支部が取得する事業者健診データについては、受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導(特定健康診査を含む)・健康相談を受ける時並びに特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査研究を実施する場合に限り使用できること。
- 3.特段の申し出がない場合については、次年度以降も引き続き本同意書は効力を有すること。(但し、次年度以降に健診実施機関に変更があった場合は除く。)

健康保険証の「記号」をご記入ください。  
 ※健康保険証の「記号」は、適用事業所毎に付番されており、個人を特定するものではありません。

全国健康保険協会宮城支部 行

### (1) 事業所に関する事項

太枠内をすべてご記入ください。必ず押印をお願いします。



記入日		
健康保険証の記号 (数字7～8桁)		<input type="text"/>
事業所	所在地 名称 代表者氏名 電話番号	<input type="text"/>
	担当者氏名	<input type="text"/>

### (2) 健診を実施する健診機関に関する事項

下記の契約健診機関で健診を受診されている方がいる場合☑をしてください。

(該当する機関がない場合は、裏面へ。)

☑	No.	健診機関名称
<input type="checkbox"/>	1	仙台市 宮城県予防医学協会
<input type="checkbox"/>	2	仙台市 せんだい総合健診クリニック
<input type="checkbox"/>	3	仙台市 IMS Me-Life(イムスライフ)クリニック仙台
<input type="checkbox"/>	4	仙台市 宮城県結核予防会 複十字健診センター
<input type="checkbox"/>	5	仙台市 宮城県結核予防会 健康相談所興生館
<input type="checkbox"/>	6	仙台市 杜の都産業保健会(一番町健診クリニック)
<input type="checkbox"/>	7	仙台市 イムス明理会仙台総合病院
<input type="checkbox"/>	8	仙台市 周行会上杉クリニック健診センター
<input type="checkbox"/>	9	仙台市 宮城県成人病予防協会 中央診療所
<input type="checkbox"/>	10	仙台市 宮城県成人病予防協会 仙台循環器病センター
<input type="checkbox"/>	11	仙台市 宮城厚生協会 泉病院
<input type="checkbox"/>	12	仙台市 JCHO仙台病院
<input type="checkbox"/>	13	仙台市 JCHO仙台南病院
<input type="checkbox"/>	14	仙台市 みやぎ健診プラザ
<input type="checkbox"/>	15	仙台市 サンピア仙台健診クリニック

☑	No.	健診機関名称
<input type="checkbox"/>	16	栗原市 宮城厚生協会 くりこまクリニック
<input type="checkbox"/>	17	栗原市 栗原市立 若柳病院
<input type="checkbox"/>	18	栗原市 栗原市立 栗原中央病院
<input type="checkbox"/>	19	大崎市 大崎市民病院健康管理センター
<input type="checkbox"/>	20	色麻町 公立加美病院
<input type="checkbox"/>	21	石巻市 石巻ロイヤル病院
<input type="checkbox"/>	22	石巻市 石巻市立病院
<input type="checkbox"/>	23	塩竈市 宮城厚生協会 坂総合病院
<input type="checkbox"/>	24	大和町 公立黒川病院
<input type="checkbox"/>	25	大和町 吉岡まほろばクリニック
<input type="checkbox"/>	26	大河原町 みやぎ県南中核病院
<input type="checkbox"/>	27	丸森町 丸森町国民健康保険 丸森病院
<input type="checkbox"/>	28	川崎町 国民健康保険 川崎病院
<input type="checkbox"/>	29	白石市 大泉記念病院
<input type="checkbox"/>	30	神奈川県 横浜リーフみなとみらい健診クリニック

—裏面もご覧ください—

表面記載の健診機関以外で受診されている40歳以上75歳未満の方がいる場合、  
健診機関等の情報をご記入ください。

健診機関名称													健診機関電話番号			
「生活習慣病予防健診」の受診者	いる	いない	不明													
「その他健診」の受診者	いる	いない	不明													
受診(予定)月に○	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	未定		

健診機関名称													健診機関電話番号			
「生活習慣病予防健診」の受診者	いる	いない	不明													
「その他健診」の受診者	いる	いない	不明													
受診(予定)月に○	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	未定		

健診機関名称													健診機関電話番号			
「生活習慣病予防健診」の受診者	いる	いない	不明													
「その他健診」の受診者	いる	いない	不明													
受診(予定)月に○	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	未定		

※上記にご記入いただいた健診機関のうち、「その他健診」の受診者が『いる』とご回答いただいた場合、  
健診結果（紙）の提出について改めてご案内させていただきます。

### 《記入例》

表面の健診機関以外の「健診機関名称」

健診機関名称													健診機関電話番号			
<b>みやぎ大通りクリニック</b>																
「生活習慣病予防健診」の受診者	いる	いない	不明													
「その他健診」の受診者	いる	いない	不明													
受診(予定)月に○	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	未定		

複数回答可

#### 【個人情報の保護について】

事業主様が全国健康保険協会（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、提供を理由に事業主様が個人情報保護法上の責任を問われることはありません。

健診機関経由で提供いただく健診結果データは、特定健康診査の結果データですので、提供にあたり従業員個人の同意は必要ありません。