

生活習慣病予防健診施設健診申込書

該当するものに○	入社時健診 ・ 定期健診
----------	--------------

医療機関名	コード番号

事業所名	店舗名等
健診結果送付先住所 (事業所又は店舗)	TEL () -
医療機関より健診事前案内等送付先住所 (事業所又は店舗)	担当者

【注意事項】

- ①健診結果送付先住所および医療機関からの事前案内等送付先住所は所属の事業所または店舗を指定。
- ②手続きに余裕を持った医療機関への受診予約。
- ③健康保険の扶養家族の方は、「家」欄に○印を記入。

家	保険証記番号	氏名カナ 氏名漢字	性別	生年月日	年齢	健診区分 ※○で囲む	オプション検査 ※○で囲む	予約日	その他	※組合使用欄
	—		男 女	昭和・平成 年 月 日		1. 30歳未満<A2> 2. 30歳以上 3. 40歳以上<D1>	1. 胃部X線 3. 便潜血反応 5. 乳房診検査 7. ABC検診 2. 胃管内視鏡 4. 子宮癌検査 6. 前立腺癌検査 8. C型肝炎ウイルス検査	/		
	—		男 女	昭和・平成 年 月 日		1. 30歳未満<A2> 2. 30歳以上 3. 40歳以上<D1>	1. 胃部X線 3. 便潜血反応 5. 乳房診検査 7. ABC検診 2. 胃管内視鏡 4. 子宮癌検査 6. 前立腺癌検査 8. C型肝炎ウイルス検査	/		
	—		男 女	昭和・平成 年 月 日		1. 30歳未満<A2> 2. 30歳以上 3. 40歳以上<D1>	1. 胃部X線 3. 便潜血反応 5. 乳房診検査 7. ABC検診 2. 胃管内視鏡 4. 子宮癌検査 6. 前立腺癌検査 8. C型肝炎ウイルス検査	/		
	—		男 女	昭和・平成 年 月 日		1. 30歳未満<A2> 2. 30歳以上 3. 40歳以上<D1>	1. 胃部X線 3. 便潜血反応 5. 乳房診検査 7. ABC検診 2. 胃管内視鏡 4. 子宮癌検査 6. 前立腺癌検査 8. C型肝炎ウイルス検査	/		
	—		男 女	昭和・平成 年 月 日		1. 30歳未満<A2> 2. 30歳以上 3. 40歳以上<D1>	1. 胃部X線 3. 便潜血反応 5. 乳房診検査 7. ABC検診 2. 胃管内視鏡 4. 子宮癌検査 6. 前立腺癌検査 8. C型肝炎ウイルス検査	/		

【申込みについて】

健康診断を受診される皆さまは、「健康管理事業の目的」をご確認のうえで受診してください。また、事業主さまも受診される皆さまが「健康管理事業の目的」をご理解のうえで、健康診断を受診されるようにご協力をお願いいたします。

【健康管理事業の目的】

健康保険組合では、被保険者等の健康保持・増進にお役立ていただくために健康管理事業を積極的に実施しています。また、事業主におかれましても労働安全衛生法により従業員に対する健診の実施、健診結果の記録、健診結果に基づく健康管理対策の実施が義務付けられています。そこで、事業主と連携してより効果的な健康管理事業を行うために、健診結果を事業主と共同利用し、その後の保健指導を効率的に実施し健康管理に活用いたします。(事業主に保健指導内容はお知らせしません。)

【個人情報について】

健康保険組合は、健診結果に基づく事後指導を効果的に行うために、契約健診(医療)機関から全ての検査項目を取得することになります。この申込書に記載のある健診受診者に関する個人情報は、その保護に努め、安全に保管し、皆さまの健康保持・増進のために行う保健指導、その他アフターフォロー事業の目的以外には使用いたしません。

契約健診(医療)機関で受診された検査結果は、一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会に業務委託し、健診データ処理、結果表作成・発送をいたします。

(組合処理欄)
