

平成30年度 事業者健診（定期健康診断）結果写しの提供に関する同意書

事業所番号

--	--	--	--	--

※被保険者証の記号4桁が事業所番号です

労働安全衛生法第66条の規定に基づき実施した事業者健診(定期健康診断)のうち、40歳以上74歳までの埼玉県薬剤師国保組合加入者である従業員の特定健康診査の結果を高年齢者の医療の確保に関する法律第27条第2項・第3項の規定に基づき、埼玉県薬剤師国民健康保険組合に提供することに同意します。

記入日		平成	年	月	日
事業所	事業所名称				
	所在地				
	事業主氏名	(印)			
	連絡先電話番号	※平日の9時～17時に連絡がとれる番号			
	担当者氏名				

下記の対象者(平成30年4月1日時点で加入している40歳～74歳の者)の本年度健診結果の写しを提出します。

NO	被保険者証番号	氏名	NO	被保険者証番号	氏名
1	-		6	-	
2	-		7	-	
3	-		8	-	
4	-		9	-	
5	-		10	-	

※提供者が10人以上の場合は、ここに記載の他、別途、被保険者番号と氏名を記載した名簿を添付

謝礼金振込先	金融機関	銀行 信用金庫	支店番号	支店名
	預金種類	普通・当座・貯蓄	口座番号	※7桁未満は前に0を記載してください
	名義			

※謝礼金額（組合記入欄）
¥

《組合からのお願い》

★提出頂く健診結果の項目にもれがないかVをし、ご確認ください

受診者名 受診日

身長 体重 BMI 腹囲 血圧

GOT GPT γ-GTP

中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール

空腹時血糖又はHbA1c 尿糖 尿蛋白

医師の診断結果 医師の氏名 質問票(1人1枚)

① 健診結果写しを提供いただける場合は、この「同意書」を併せて提出してください。

② 提供1件につき2,000円の謝礼金を支給します。

③ 提供した方は、埼玉県薬剤師国民健康保険組合が実施する『特定健診【受診方法A】』は重複受診のため利用できません。

万が一、謝礼金支給後に【受診方法A】を利用したことが発覚した場合はその分の謝礼金は返還いただきますのでご注意ください。

※健診結果提供を予定している事業主は、予め従業員にその旨をよくご周知お願いいたします。

④ 提供者が、事業者健診の受診項目以外の健診を受診し、補助を受けたい場合は「特定健診対象者健診補助金交付申請書」で申請してください。

【個人情報の保護について】

事業主様が当組合へ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。

【健診結果の使用について】

提供いただいた健診結果は以下の目的にのみ使用し、それ以外への使用は行いません。

◆ 受診者の今後の治療及び保健指導の階層判定をするとき。

◆ 受診結果を国へ報告するとき。