

《 2019年度 》

P E T 健診申込書

- 実施要領・契約健診機関一覧をよくお読みいただき、ご記入ください。
- この申込書は、健診機関へ送付いたしますので、記入もれのないようご注意ください。

所属事業所名	信用金庫	被保険者証の 記号・番号	記号	番号
ふりがな		性別	男性	女性
受診者氏名		区分	被保険者	被扶養者
生年月日	昭和 年 月 日	令和2年3月31日 時点の年齢		歳
受診者現住所	〒			
連絡先電話番号	日中に連絡がとれる番号 () — (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)	※健診機関から、受診項目・受診日について 照会があります。必ず記載してください。 健診機関の電話番号を携帯に登録しておくことをお勧めします		

健診機関名		健診機関コード	2
コース名			
健診希望日	第1希望	年	月 日
※実施期間 平成31年 4月 1日から 令和 2年 1月31日まで	第2希望	年	月 日
	第3希望	年	月 日
	備考		
※夫婦で同じ日・同じ病院で申し込む方 希望する番号を○で囲む	1. 夫婦で同じ日・同じ病院で申し込み、必ず一緒に受けたい 2. 夫婦で同じ日・同じ病院で申し込むが、やむを得ない場合は別の日でもよい		
◎ 予約された方の記入欄 健診予約年月日		年	月 日 予約済み
※ 健診機関記入欄 健診決定年月日		年	月 日

◆◆◆ 個人情報の取扱いに関する同意について ◆◆◆

当組合は個人情報保護管理規程を制定し、個人情報の適正な取扱いに取り組んでおります。
 健診結果については、健診機関から提供を受け組合のデータベースに保管し、事業主へ提供します。また、組合と事業主とで共同実施する健康保持・増進のための保健事業に利用します。なお、これ以外の目的で利用することはありません。
 当申込書をご提出いただくことにより、上記について受診者が同意されたものとみなします。

受付日付印

【お問い合わせ先】

三岐しんきん健康保険組合 <http://www.sangishinkinkenpo.jp>
 〒509-0203 岐阜県可児市下恵土2885番地1 TEL 0574-61-2650

健診結果の事業主との共同利用について

平成27年1月

三岐しんきん健康保険組合

当組合では、組合員の健康の保持増進を目的に事業主と共同して保健事業を実施しています。
この事業の一環として行う健康診断の結果は、事業主に提供し当組合と共同利用します。

1. 共同利用のデータ項目

労働安全衛生規則第44条に定める健診項目
健康診断結果で保健事業実施に必要な最低限の項目
健康診断受診後の医療機関受診状況

2. 共同利用者の範囲

三岐しんきん健康保険組合
被保険者が加入する事業所 事業主・産業医・人事部門

3. 共同利用の目的

健診結果に基づく事後指導などの保健事業を実施する
労働安全衛生法に基づく事業主の健康診断結果を記録する

4. データ管理の責任者

三岐しんきん健康保険組合 常務理事
被保険者が加入する事業所 人事部門の管理責任者

5. データの取得方法

三岐しんきん健康保険組合 健診機関から書面またはデータで取得
被保険者が加入する事業所 当組合から書面またはデータで取得

6. 利用停止の手続き

この共同利用に同意されない場合は、当組合までご連絡ください。
なお、この場合には保健事業への参加はできませんのでご了承ください。