

# 《平成30年度》 ドック・PET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	任意継続	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	平成31年3月31日 時点の年齢
受診者現住所	〒				
連絡先電話番号	日中に連絡がとれる番号 ( )		※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		

## 日帰りドック受診申し込み

申し込み健診機関名 ※助成上限額30,000円	健診機関名			健診機関コード 2
胃部検査方法選択 ※該当項目を○で囲む	X線 (バリウム)	胃カメラ (経口式)	胃カメラ (経鼻式)	※健診機関により 実施可否あり
オプション検査項目 ※該当項目を○で囲む	脳ドック・脳検査 (助成上限額16,000円)		肺がん検査 (助成上限額8,000円)	
その他の検査項目 ※費用は全額自己負担	乳がん (マンモ)	乳がん (エコー)	子宮がん	前立腺がん
健診希望日 ※実施期間 平成30年5月1日から 平成31年1月31日まで	第1希望日 月 日	第2希望日 月 日	第3希望日 月 日	
	予約済みの場合 月 日	決定日(健診機関記入) 月 日	備考欄	

## PET検査受診申し込み

申し込み検診機関名・コース名 ※助成上限額は費用の3分の2 千円未満切捨て	検診機関名		検診機関コード 2
	コース名		
検診希望日 ※実施期間 平成30年5月1日から 平成31年1月31日まで	第1希望日 月 日	第2希望日 月 日	第3希望日 月 日
	予約済みの場合 月 日	決定日(検診機関記入) 月 日	備考欄

### ◆◆◆ 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。

健保組合記入欄

--

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>  
〒509-5142 岐阜県土岐市泉町久尻33-3 TEL 0572-55-1830

## 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。