本件　承認してよろしいですか	常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係

生活習慣病予防健康診査申込書

H27.4

事業所名及び所在地 ㊞ 電話（　　）	予約された健診施設 名称 住所 電話

記　号　　下記のとおり申込みます。　　年　　月　　日

番　号	被保険者名	印	健診者名	本人家族　の別	性　別	生年月日	40歳	予約された健診年月日
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				
				本・家	男・女	S・H　年　月　日	以上・未満	月　日
				下記の【同意事項】に同意します。健診者名　　㊞				

健診施設で予約をされた後、負担金として、 一人につき7,000円を添えてお申し込みください。

小計　　7,000円×　　名＝　　円
（うち、40歳以上　　名）

総計　7,000円×　　名＝　　円
（うち、40歳以上　　名）

※必ず、お読みください。

【同意事項】　大阪自動車整備健康保険組合が健康教育や健康相談等の保健事業を行う場合や事業主が健康管理の一環として必要とする場合に限り定期健康診断や生活習慣病予防健康診査の結果、及び健診後の受診の有無を活用すること。

【お知らせ】

健診情報やレセプト情報等の活用と取扱いについて

当組合では、被保険者やその家族の皆さまの疾病予防のための生活習慣病予防健康診査や健康づくりとしてのウォーキング運動等の保健事業を実施しています。この保健事業の実施にあたりましては、健康診査の結果やレセプト情報等（以下、「医療情報」という）の個人情報を統計的に整理し、分析・検討を行い、事業展開の基礎資料として活用しています。また、健保組合と事業主が共同で特定保健指導等（医療機関への受診勧奨）を実施することを目的に、健保組合が対象者の医療機関に受診の有無をレセプトデータにより把握し、事業主の求めに応じて当該情報を提供する場合があります。今後も効果的な保健事業を実施するために必要な情報を収集することとしますが、個人情報保護の観点から皆さまの医療情報を取り扱う場合には事業の目的以外に使用しないことのほか、次のとおり対応する方針です。

⑴個人情報は厳重な管理に努めます。なお、保健事業を行うにあたり業者に業務委託する場合には当組合に課せられている情報の管理責任の遂行に万全を期すこととします。

⑵個人は、随時個人情報の開示を請求することができます。開示の結果、情報が誤っているなどの場合には訂正、または削除を求めることができます。

⑶個人情報の利用を望まない場合は使用しません。なお、この場合、健診後の事後指導に支障が生じることがあります。

以上のことについてのご質問等がありましたら、大阪自動車整備健康保険組合の相談窓口にお問い合わせください。

電話06－6762－6371　　FAX06－6763－1800