

【健康保険組合使用欄】

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当

【健康保険組合使用欄】

一括決裁	件

# 測量地質健康保険組合 健康診断申込書

健診機関へ予約完了後、この申込書を【健診機関】、【健診種別】毎に作成し、事前に当健康保険組合へ提出して下さい。

★提出方法・・・郵送、またはFAX送信（FAX送信の場合は原本の送付は必要ありません。）

※事前に申込書の提出がない場合は、補助対象外となりますのでご注意ください。

★記入方法・・・以下、該当項目を○で囲み、太枠内を記入して下さい。

- ・健診機関、健診種別はいずれかの数字を○で囲み、健診機関は2または3を選択した場合は健診機関名を記入して下さい。
- ・健診種別『特定健診』については、検査項目が少ないことから本人・配偶者の方は対象となる他の健診の受診をおすすめいたします。
- ・『特定健診』を希望する配偶者以外の家族の方は、区分欄には○をせずに、備考欄に続柄を記入して下さい。例）『父』、『母』
- ・年齢は当該年度内に達する満年齢を記入して下さい。受診日時点の年齢ではありません。
- ・婦人科検査は生活習慣病予防健診または短期人間ドックを希望する35歳以上の女性のみ対象となります。

申込年月日		令和 年 月 日						
健診機関	1. 『測量地質健康保険組合健診センター』 [東京都豊島区西池袋3-30-5 JR池袋駅より徒歩5分]							
	2. 契約健診機関名 『 』							
	3. 遠隔地健診機関名 『 (都道府県名) 』							
健診種別	1. 一般健診 対象者(区分):35歳未満の 本人または被扶養者である配偶者	2. 生活習慣病予防健診 対象者(区分):35歳以上の 本人または被扶養者である配偶者	3. 短期人間ドック 対象者(区分): 40歳以上の本人のみ	4. 特定健診 対象者(区分):40歳以上の 本人または被扶養者である家族				
保険証 番号	氏名	性別	区分	生年月日	年齢	婦人科検査 (健診種別2,3のみ選択可)	受診日	備考
1		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
2		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
3		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
4		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
5		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
6		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
7		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
8		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
9		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
10		男性 女性	本人 配偶者	S. H.		希望する 希望しない	R.	
記号	事業所名 及び支店名					健保受付印		
所在地	〒							
連絡先	担当者名			TEL			FAX	

★★★個人情報の共同利用について★★★

測量地質健康保険組合における、健康診断及び特定保健指導につきまして、事業所と当健康保険組合において、個人情報を共同利用いたします。共同利用する個人データの項目等は以下の①～④のとおりとなります。

- ① 共同利用する個人データの項目：当該事業所の被保険者の氏名、生年月日、年齢、性別、被保険者証記号番号、健診機関名、健診区分、健診日、健診結果及び数値・判定（労働安全衛生法に規定する定期健康診断の範囲）、特定保健指導対象者の氏名、該当する特定保健指導コース、受診勧奨対象者（健康診断後に治療又は精密検査が必要と判断された方で、医療機関への受診が確認できない方）の氏名及び該当する検査結果（労働安全衛生法に規定する定期健康診断の範囲）
- ② 共同利用者の範囲：健康診断受診者、特定保健指導対象者及び受診勧奨対象者が勤務する測量地質健康保険組合適用事業所と測量地質健康保険組合
- ③ 共同利用目的：・適用事業所としては労働者の健康管理のため。・測量地質健康保険組合としては加入者の健康管理のため。・適用事業所と測量地質健康保険組合が協力して保健指導及び重症化予防を進めるため。
- ④ 共同利用に係る個人データの管理責任者：測量地質健康保険組合

※ 上記①～④についてご了承のうえご受診ください。

なお、共同利用を希望されない場合は『測量地質健康保険組合 総務部施設課』までお申し出ください。

【問い合わせ先】

測量地質健康保険組合健診センターで受診の場合『測量地質健康保険組合健診センター(直通)』 TEL 03-3987-8615 FAX 03-3987-3836

その他の健診機関で受診の場合『測量地質健康保険組合 総務部施設課』 TEL 03-3987-3151 FAX 03-3985-9721



# 測量地質健康保険組合 健康診断申込書

この用紙は【続紙】です。本紙と一緒に提出されない場合は、申し込みの受付はできません。

記号		事業所名 及び支店名									
保険証 番号	氏名	性別	区分	生年月日	年齢	婦人科検査		受診日	備考		
1		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
2		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
3		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
4		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
5		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
6		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
7		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
8		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
9		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
10		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
11		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
12		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
13		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
14		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
15		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
16		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
17		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
18		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
19		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	
20		男性	女性	本人	配偶者	S. H.		希望 する	希望 しない	R.	