

## トータルビューティー健康保険組合 契約健診機関申込書

令和 年度(4月～翌3月) 受診健診機関名

事業所名	
所在地	〒
電話番号	
担当者	

【申込の流れ】

健診機関へ直接予約  
↓  
健診機関へ申込書をFAXまたは送付

保険証記号										
保険証番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	続柄	健診コース	婦人科オプション(35歳以上)	受診希望日	事業所・勤務先 (自宅以外で、検査キット・健診結果の送付先)	備考
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	
			男 女		本人	A2	子宮(医師・自己) 乳房(マンモ・超音波・視触診マンモ・視触診超音波)		〒	

### 注意事項

1. 申込用紙の記入欄は必要事項となりますので、全て記入して下さい。
2. 婦人科オプションは女性のみ組合が補助します。
3. 婦人科オプションの選択は複数不可です。子宮:2択の内1つ、乳房:4択の内1つを選択して下さい。
4. 健診機関ごとに婦人科オプション項目の実施について可否があります。予約前に確認なさして下さい。
5. 年度内(4月～翌3月)で1回につき、当健康保険組合より補助が出ます。2回目以降と、資格喪失者は全額負担になります。

※申込書および健診結果の個人情報については、健診の請求に関する事務、委託による結果のパンチ入力、国への結果報告および特定保健指導以外の目的に使用したり、第三者に提供することはありません。

### 個人情報の取り扱いについて

1. 取得した個人情報は、以下の利用目的の範囲内で使用いたします。利用目的以外に使用することはありません。
  - ①健康診断実施後の保健指導 ②法令に基づく各種統計処理 ③健康診断に関する会計処理
2. 個人情報の提供
  - ①目的:法令に基づく健康診断及び特定保健指導のため ②提供先:勤務先、特定保健指導委託先機関
  - ②項目:氏名・年齢・性別・保険証番号、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範囲)、質問票、診察所見、自覚症状、既往歴、家族歴、結果送付先住所及び連絡先
3. 個人情報について第三者への提供の停止を求める事が可能です。特段明確な反対・留保の申し出がない場合、健康保険組合の利用目的の公表により黙示的な同意が得られたものと致します。これらの申し出については、必ず健診受診前にトータルビューティー健康保険組合(健康診断担当宛 TEL075-623-4153)までご連絡下さい。