

協会けんぽ会場健診申込書【FAX面】

Fax 042-529-1810

TEL 042-529-1811

※FAX前に必ずお電話にてご予約ください。

(フリガナ)

事業所
電話番号

事業所名称

Fax番号

〒

所在地

担当者名

健康保険証の 保険者番号	
-----------------	--

健康保険証の 記号	
--------------	--

健康保険証の 番号	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	健診コース (希望に○を記入ください)		健診予約日	会場名 (コード)
続柄 本人・家族	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
続柄 本人・家族	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
続柄 本人・家族	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
続柄 本人・家族	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
続柄 本人・家族	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日
	男 ・ 女	S . . H	一般	一般 (若年) (胃・便)	若年 (胃・便)	月 日

提出する内容について、下記「健康診断における個人情報の取り扱いについて」に同意の上、申込みいたします。

※担当者様による一括同意としておりますので、担当者様は必ず申込者の方にも同意を得たうえで、お申し込みください。

チ
エ
ッ
ク
欄

★★★健康診断における個人情報の取扱いについて★★★

【利用目的】 ○ 各種健康診断の予約手続き ○ 資格確認等の照会 ○ 受診に付随する書類 (受診票・案内・受診名簿等) ○ 受診動奨

【管理】

- 個人情報の管理、保護に関して細心の注意を払い、外部漏洩が無いよう安全対策を講じます。
- 個人情報を以下に示す①～③に該当する場合を除き、第三者に開示若しくは提供致しません。
 - ご本人が事前に承諾された場合
 - 法令に基づく場合
 - 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難である場合。

【開示・訂正・削除】

個人情報保護法に基づき、ご本人の個人情報に対し開示・訂正・削除を求められる場合、ご本人であることを状況に応じた適切な方法で確認後、合理的な範囲でこれに応じます。ご本人の個人情報の開示・訂正・削除等を希望される場合、個人情報相談窓口までご連絡ください。(個人情報相談窓口 Tel 042-595-6033)

協会けんぽ会場健診申込書【記入例】

Fax 042-529-1810

TEL 042-529-1811

タマ

※ F A X 前に必ずお電話にてご予約ください。

(フリガナ)

事業所名称 事業所名をご記入ください

事業所
電話番号 TEL番号をお願いします

Fax番号 FAX番号をお願いします

〒
所在地 ご住所をご記入ください

担当者名 担当者名をご記入ください

電話で仮予約された際の、電話対応したものの名前をご記入ください

健康保険証の
保険者番号 例:1130012(東京支部)

健康保険証の
記号 事業所の記号をご記入ください

健康保険証の 番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	健診コース (希望に○を記入ください)		健診予約日	会場名 (コード)
個人番号をご記入 ください	キョウカイ ハナコ	男	S 1・10・1	一般	若年	7月20日	701 立川
続柄 本人・家族	協会 花子	女	H	(胃・便)	(胃・便)		
続柄 本人・家族		男	S				
続柄 本人・家族		女	H				

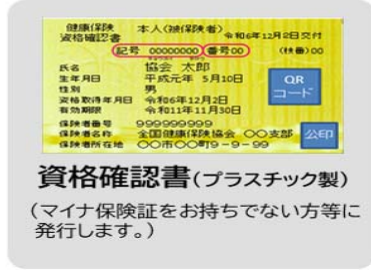
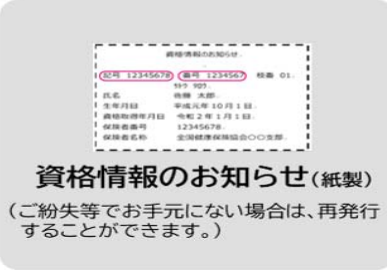
35歳以上75歳未満の被保険者本人(協会けんぽ補助対象者)は、一般健診です。20・25・30歳の方は一般(若年)健診になります。それ以外の方は若年健診になります。一般健診(若年)・若年健診の方で胃・便希望の方は○をしてください。

マイナポータルから確認する手順

- 1 マイナポータルにログイン
- 2 トップページから「健康保険証」を選択
- 3 「資格情報」の記号・番号を確認

アプリをダウンロードする必要があります

マイナポータルアプリをひらく
登録・ログインボタンを押す
暗証番号を入力し、マイナンバーカードを読み取る
ログイン完了



提出する内容について、下記「健康診断における個人情報の取り扱いについて」に同意の上、申込みいたします。
※担当者様による一括同意しておりますので、担当者様は必ず申込者の方にも同意を得たうえで、お申し込みください。

チェック欄

★★★健康診断における個人情報の取扱いについて★★★

【利用目的】 ○ 各種健康診断の予約手続き ○ 資格確認等の照会 ○ 受診に付随する書類(受診票・案内・受診名簿等) ○ 受診勧奨

【管理】

1. 個人情報の管理、保護に関して細心の注意を払い、外部漏洩が無いよう安全対策を講じます。
2. 個人情報を以下に示す①～③に該当する場合を除き、第三者に開示若しくは提供致しません。
 - ①ご本人が事前に承諾された場合
 - ②法令に基づく場合
 - ③人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難である場合。

【開示・訂正・削除】
個人情報保護法に基づき、ご本人の個人情報に対し開示・訂正・削除を求められる場合、ご本人であることを状況に応じた適切な方法で確認後、合理的な範囲でこれに応じます。ご本人の個人情報の開示・訂正・削除等を希望される場合、個人情報相談窓口までご連絡ください。(個人情報相談窓口 Tel 042-595-6033)

チェックをお願いします