

健診結果提供に関する申請書（兼同意書）

◆目的

職場で行う健康診断や、自身で定期的に健康診断を受診している熱海市国民健康保険被保険者に対し、熱海市に健診結果を提供いただくことで、経年的に健診結果を管理し、年々変化する検査値に合わせた、健康相談・健康教室のご案内など、健康管理にお役立ていただけるサービスを行い、健康の維持増進に寄与することを目的としています。

◆個人情報の取扱いについて

本事業で入手した個人情報につきましては、本事業の中でのみ使用しその他の目的に用いることはありません。

上記の内容を承諾し、熱海市に健康診断の結果の写しを提供することに同意し、下記のとおり申請します。

記入日：令和 年 月 日

| | | | |
|--|--|----|-------|
| 氏名（自署） | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | （ 歳） | | |
| 住所 | 熱海市 | | |
| 連絡先電話番号 | | | |
| 対象者確認（ <input checked="" type="checkbox"/> ） | <input type="checkbox"/> 健診日の当日及び申請日において国民健康保険加入者である。 | | |
| 必要事項（ <input checked="" type="checkbox"/> ） | 添付する健診結果には下記の項目が記載されていますか。 <input type="checkbox"/> 受診概要（ <input type="checkbox"/> 受診者名 <input type="checkbox"/> 受診日 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 医師名） <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 血圧測定（収縮期血圧・拡張期血圧） <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> HDL コレステロール <input type="checkbox"/> LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール <input type="checkbox"/> 血糖値（空腹または随時血糖（食後 時間） <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP） <input type="checkbox"/> 尿検査（ <input type="checkbox"/> たんぱく ・ <input type="checkbox"/> 糖） | | |

健診結果のコピー、使用しなかった受診券（裏面記載）と共に提出ください。