

婦人生活習慣病予防健診・特定健診 申込書

◆当組合の個人情報の取り扱いについて、下記「健康診査における個人情報の取り扱いについて」の記載内容に

同意する 同意しない

※ご同意いただけない場合は、健康診査をお受けいただけませんのでご了承ください。

組合名		東京都情報サービス産業健康保険組合		コード	13-741
保険証の記号・番号		記号		番号	
被保険者	事業所名				
	氏名				
受診者	フリガナ			性別	続柄
	氏名			男・女	2. 家族
	生年月日	5. 昭和	7. 平成	年	月
	住所	〒 — — — — —			
	電話番号	自宅 — — — — — 日中の連絡先 — — — — —			
希望健診会場	会場コード		会場名		
コースおよび対象者 どちらかに ○をつけてください		<p>1. 婦人生活習慣病予防健診</p> <p>【対象者】 2021年度内に35歳以上になる 女性被扶養者 ※誕生日が1987年3月31日以前 35歳以上で婦人科検査希望の方はこちらをお選びください。</p>		<p>子宮(頸部)検査 / 1~3のいずれかに○をつけてください。 1. 自己採取 (一部の会場のみ対応。「実施会場一覧」にてご確認ください) 2. 医師採取 (どの会場でも選択可能) 3. 希望しない</p> <p>乳房検査 / 1~3のいずれかに○をつけてください。 1. 超音波 (どの会場でも選択可能) 2. マンモグラフィ (一部の会場のみ対応。「実施会場一覧」にてご確認ください) 3. 希望しない</p>	
		<p>2. 特定健診 【対象者】被扶養者 (年齢制限なし)</p>			

※子宮(頸部)検査の医師採取法は近隣の婦人科医院か会場(検診車)で行います。別日での実施となる場合があります。

◆健康診査における個人情報の取り扱いについて(契約健診機関)◆

東京都情報サービス産業健康保険組合における健康診査につきましては、組合員の個人情報を以下のように取り扱います。

下記の内容を確認していただき、同意のうえ受診申し込めますようお願い申し上げます。

1. 取得した個人情報は、以下の利用目的の範囲内で利用いたします。

- 1) 健診の予約登録、問診票および健診結果報告書等健診書類の送付、健診費用に関する会計処理、事務連絡
- 2) 健診結果に基づく診断、保健指導、医療費の適正化、紹介状の発行
- 3) 健診実施後の事務連絡および保健指導を目的とした連絡
- 4) 健康保険法・労働安全衛生法等の法令により行う各種統計処理

2. 個人情報の第三者提供について

- 1) 契約健診機関、東京都総合組合保健施設振興協会(以下「東振協」という。)、東振協の契約健診機関(以下「東振協健診」という。)にお申し込みの場合は、申込書の内容を契約健診機関、東振協、東振協健診に郵送等で提供します。
- 2) 申込書の提供先及び提供内容
 - ①契約健診機関：C健診(人間ドック)
 - ②東振協、東振協健診：B健診(生活習慣病健診)、D健診(特定健診)、E健診(婦人生活習慣病健診)、脳検診(東振協脳検診)
 - ③提供内容：健診機関名、受診希望日、事業所記号、被保険者番号、事業所名、事業所電話番号、担当者名、受診者氏名、受診者住所、受診者電話番号、生年月日、年齢、続柄、性別、婦人科検査の有無
- 3) 契約健診機関、東振協健診で受診した健診結果について
 - ①事業主から労働安全衛生規則51条の規定により健診結果の通知を求められた時は、同規則第44条に規定する法定健診結果を提供します

- ②前項以外の法定外の健診結果については、原則として第三者に提供しません。ただし、第三者へ個人情報提供する場合には法令等に規定されている場合を除き、予め受診者本人から書面で同意を得たうえで提供します。
 - ③東振協健診で受診された場合には、健診結果を東振協へ提供します。
 - 4) 法定健診の結果に基づき保健指導を行うことがあります。なお、保健指導の委託先には受診者氏名、受診者住所、法定健診結果、受診者電話番号を提供することがあります。
 - 5) 契約健診機関、東振協、保健指導委託先とは、機密保持契約並びに個人情報取り扱いに関する契約を締結しています。
3. 業務委託について
保健指導を提供するにあたり、業務の一部を外部に委託します。委託先に対しては、契約等にて個人情報に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次の通りです。自宅訪問指導、電話指導、DM指導
4. 組合員の権利
当組合の管理する個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・追加・消去・又は第三者への利用停止等を求めることが可能です。これらの要求につきましては、個人情報相談窓口までご相談ください。
5. 個人情報の取り扱いについて
もし、上記事項についてご同意いただけない場合には、健康診査をお受けいただけませんので、ご了承ください。