

【40歳以上用】パート先・通院先健診結果提出同意書 兼 クオカード申込書

以下の項目にすべて当てはまる方が対象となります。

- 1 受診日時時点で40歳から74歳の被扶養者および任意継続と特例退職被保険者の資格がある方
- 2 「ハピルス健診」「受診券」を利用しない、または利用していない方
- 3 人間ドック等健診費用補助制度(上限2万円)を利用しない、または利用していない方
- 4 「特定健診結果報告書」「特定健診質問票」の項目がすべて揃う方
(空白の項目がある場合は、対象となりません)

<注意事項>

- ①個人情報の取扱い: 公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。
- ②記入時の注意事項: 必ずボールペンまたはペンで記入し、訂正する場合は、修正テープ等は使用せずに訂正印を捺印ください。
- ③特定保健指導対象者: 健診結果において特定保健指導の対象者と判定された場合は、委託先の(株)ベネフィット・ワンに必要な情報を提供します。

① 被保険者(本人)の署名	
シャープ健康保険組合 御中	住所 〒 令和 年 月 日
・ 健診結果および質問票を特定健診として提出します。 ・ 下記の通り、クオカードを申し込みます。 組合の実施する健康診断の利用があった場合は、その費用実費分を返還することに同意し、署名します。	連絡先 被保険者(本人)氏名 氏名コード ※氏名コードは従業員のみ記入してください

② 健診受診者			
被保険者証の記号	被保険者証の番号	受診者の氏名	受診者の生年月日
			昭和 年 月 日 生まれ
受診年月日		令和 年 月 日 受診	
		令和 年 月 日 受診	
③ クオカードの送付先住所			
※ 上記①の被保険者署名欄の住所と違う場合は下記にご記入ください。 (〒)			

【申請書類の確認欄】 各項目についてご確認いただき、✓をお願いします。

項目	内容	✓
申請に必要な書類	①パート先・通院先健診結果提出同意書 兼 クオカード申込書	
	②特定健診結果報告書 (全項目記載できているか、ご確認ください)	
	③健診結果 (特定健診の数奇記載ページのコピー)	
	④特定健診質問票 (全項目記載されているか、ご確認ください)	

【健保処理欄】

受診年度	受診日資格	有・無	健診申込み	有・無
受診年度	受診日資格	有・無	健診申込み	有・無
備考				

受付日