# 任　意　継　続　被　保　険　者　用
# 生活習慣病予防健診（健保会館健診）申込書

平成　　年　　月　　日

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合　殿

下記のとおり申込みます。

| 健康保険証<br>記号－番号 | フリガナ<br>氏名 | 生年月日<br>（西暦） | 性別<br>男 | 女 |
|---|---|---|---|---|
| 9000　－ | | | | |

| 住所 | 〒 | TEL | | 同意欄<br>㊞ |
|---|---|---|---|---|

| 健診希望月 | 第1希望　　月・第2希望　　月・第3希望　　月 | 健診料全額負担 | |
|---|---|---|---|

| 婦人科検査 | | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 子宮 | | 乳房 | | |
| 有 | 無 | 有 | 無 | |

＊注意事項＊

・「個人情報の取扱いについて」を良く読み、同意の上、同意欄に必ず押印してご申請ください。

・受診実施場所は、健保会館の健康管理室です。※東京都豊島区北大塚1-21-15　最寄駅:JR山手線「大塚駅」

・当健保組合では、1年度の間に1人につき1回の健診に対し補助いたします。同年度内に当健保組合の補助希望で他の医療機関における健診を予定されている場合は、健診料全額負担に「✔」を入れてください。

・受診日当日保険証を必携いただくことと、当健保組合の健診補助希望の場合は3,000円を必ず持参ください。全額負担で受診される方は、医療機関の金額提示に従いお支払いください。

・今回申込みの健診を3,000円で受診された場合、同年度内において他の医療機関での健診等について、当健保組合の補助対象となりませんのでご注意ください。

・婦人科検査のみの申込みはできません。

・婦人科検査を希望する場合は、希望する婦人科の項目に「〇」をしてください。

・健診の実施日程については当健保組合のホームページをご確認ください。

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合
TEL 03-3576-3511

# 各種健康診断の利用における個人情報の取扱いについて

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合（以下「当組合」という）の各種健康診断の利用につきましては、下記事項に同意のうえ、ご利用ください。

記

**【事業者の名称】**

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

**【個人情報管理責任者】**

事務長

**【個人情報の利用目的】**

記入いただいた個人情報は各種健康診断の利用情報及び実績管理のために利用いたします。

**【個人情報の第三者提供について】**

記入いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。
ただし、法令による場合や生命、健康、及び財産等に重大な危険を及ぼす場合を除きます。

**【個人情報の取扱いの委託について】**

記入いただいた個人情報の一部を機密保持に関する契約を締結した業者に委託することがあります。

**【個人情報の開示等及びお問い合わせ窓口について】**

本人からの求めにより、当組合が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止（「開示等」という）に応じます。
開示等に応ずる窓口は、以下の「お問い合わせ先」をご覧ください。

**【個人情報を記入するにあたっての注意事項】**

申込書及び請求書に個人情報を記入するのは、あくまでもご自身の判断によりますが、記入されない場合は申し込み受付またはその他のサービスの提供が受けられませんのでご了承ください。

**【個人情報の安全管理措置について】**

記入いただいた個人情報については、漏洩、滅失または棄損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

**【個人情報保護に関する基本方針】**

当組合ホームページの個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）をご覧ください。

お問い合わせ先
東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合
保健事業課
℡　03-3576-3511

以上