

確認書（兼 結果票控発行申込書）

1. 当事業所は、全国健康保険協会（協会けんぽ）の生活習慣病予防健診を、労働安全衛生法に基づく法定健康診断を兼ねて受診させているため、当事業所従業員の健康診断結果個人票の控への発行を貴院に依頼します。
2. 健康診断結果個人票の控への発行を貴院に依頼するにあたり、当事業所の該当する全従業員に対し、「医療機関から当事業所へ健康診断の結果個人票の控を直接受領する」ことの同意をすでに得ていることに相違ありません。
3. 当事業所の従業員が受診した健康診断が、何らかの理由により全国健康保険協会からの補助が受けられない場合には、健康診断費用の総額を当事業所が貴院に対して支払います。
4. 本件に関して、当社従業員との間で問題が発生した場合においても、貴院に迷惑が及ぶことは一切ないことを確認します。

年 月 日

委託健康診断機関

健診機関番号 161 0119255  
医療法人社団 藤聖会  
富山西総合病院健診センター 御中

事業所

保険者名称 全国健康保険協会 \_\_\_\_\_ 支部  
保険証記号 \_\_\_\_\_  
所在地住所 \_\_\_\_\_

事業所名称

管理者氏名 \_\_\_\_\_ 印

病院記入： \_\_\_\_\_ 年 月 日 係印