

前立腺がん検査申込書

(検査結果送付先住所 確認書)

保険証の記号・番号 (不明の場合は、会社略号・個人コードをご記入ください)		記号		番号	
		(会社略号)		(個人コード)	
受 診 者	フリガナ				
	名前				
	生年月日	昭和	年	月	日
	日中に連絡できる 電話番号(携帯可)	— —			
	検査結果 送付希望先 ⇒	保険証に自署のご住所と(下記のどちらか口に✓を記入)			
		同じ場合 ☐ ※住所欄の記入の必要なし	違う場合 ☐ ※下記住所欄記入↓		
	※上記の 違う場合に ☒ を記入した場合には、下記ご記入ください。 また、1ヵ月以内に住所変更があった方、もしくは変更の予定のある方も下記ご記入ください。				
住所記入欄	〒	—			

【注意事項】

- ・検査受診日現在、当健康保険組合に加入中の方で当該年度末までに50歳以上に達する方が検査申込み可能です。
- ・事業所によっては別の申込書が必要な場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・下記記載の【個人情報の取扱いについて】にご同意をいただけない場合は、お申込みできません。

【前立腺がん検査における個人情報の取扱いについて】

I H I グループ健康保険組合では、健康診断における被保険者の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえでお申込みいただきますようお願い申し上げます。

- 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 前立腺がん検査の申込み
 - ② 検査結果の自宅送付
- 個人情報の第三者提供について
 - ① 目的：健診業務実施のため
 - ② 項目：ア.健康診査【前立腺がん検査(P S A)】 イ.結果送付のために必要な項目
 - ③ 提供の手段：郵送など
 - ④ 提供先：契約健診機関
 - ⑤ 契約健診機関とは個人情報取扱いに関する契約を締結しています。
 - ⑥ 前立腺がん検査の検査結果については、原則として第三者に提供しません。ただし、第三者へ個人情報を提供する場合は、あらかじめ受診者から書面で同意を得たうえで提供します。
- 開示請求などについて
当組合で管理する個人情報については、受診者による開示請求などを求めることができます。