

協働事業参加申出書

(コラボヘルス・ワン参加申出書)

愛鉄連健康保険組合 御中

当社は会社の財産である社員の健康管理のため、愛鉄連健康保険組合の受診勧奨（重症化予防）協働事業に参加することを申し出ます。

また、当事業に参加するにあたり、愛鉄連健康保険組合が提供する健診結果、医療機関受診状況等を適切に管理し、人事労務管理において、社員の不利益となる扱いをしないことを誓約します。

令和 年 月 日

事業所記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

【協働事業に参加するにあたり、下記の事項について、ご回答ください。】

1. 「医療機関受診状況」等の送付について 2. 「6か月後通知」についてどの方法で対象者に通知しますか。

開始を希望する健診年月をご記入ください。

A：事業所から対象者に渡す

B：健保から対象者宅へ送付する

開始希望健診年月

令和 年 月健診分より開始

回答： _____ により通知を行う

3. 「医療機関受診状況」および「受診勧奨通知送付者リスト」（2においてAを選択した場合は、受診勧奨通知も同封）の帳票類について、受取人の部署名および氏名をご記入ください。帳票類につきましては、受取人宛（親展）にて送付いたします。

部署名 _____

氏名 _____

【 産業医情報の登録 】

産業医と契約していますか。

はい

・

いいえ

※産業医と契約している場合は、以下の項目もお分かりの範囲でご記入ください。

産業医氏名	
所属機関名	
所属機関住所	〒 TEL ()
契約内容(○印)	1. 毎月個別指導 2. 年間指導