

令和3年4月15日

事業主 様

東京都家具健康保険組合  
健康管理課

## オンライン資格確認等システムによる特定健康診査情報の提供について

平素より当健康保険組合の事業運営にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、政府が医療保険制度の効率的な運営を図るために推進しているオンライン資格確認等システムにつきましては、全保険者が導入することとされており、当組合も当該システムの運用を開始しております。

このシステムでは、保険者は加入者が過去に加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該加入者の特定健診等に関する記録の写し（以下「特定健診等データ」という。）の提供を求めることができ、当該記録の写しの提供を求められた保険者は、提供しなければならないこととされております。当組合においても、特定保健指導等の保健事業に活用するために、旧保険者に対して加入者の特定健診等データの提供を依頼する場合があります。

当組合がオンライン資格確認等システムによって、提供を求める場合は加入者又は加入者であった方の同意を得ることは不要とされております。

しかしながら、加入者が旧保険者の保有する特定健診等データを、当組合が活用することを希望しない場合は、当組合に対してその旨の申出をすることができます。

つきましては、この制度について従業員の方にご周知いただくとともに、当組合から旧保険者に対し特定健診等データの提供依頼することを希望されない方は、別添の不同意申請書を当組合までご提出していただきますよう、お願い申し上げます。

### 1. 不同意申請書による取り扱い

特定健診情報には以下の項目がありますが、不同意申請書により、当組合から旧保険者に対して、その全ての項目について提供依頼しません。

- ・ 特定健診受診年月日
- ・ 特定健診情報（身長、体重、腹囲、血圧、尿検査・血液検査結果等）

### 2. 不同意による留意事項

今後、当組合から別の保険者へ異動した場合、異動後の保険者に対して、不同意申請書を再度提出する必要があります。

東京都家具健康保険組合  
健康管理課 TEL : 03-3833-6163

(別添)

オンライン資格確認等システムによる  
保険者からの特定健康診査情報の提供に関する不同意申請書

私は、東京都家具健康保険組合が、オンライン資格確認等システムにより、当該組合に加入する前に加入していた保険者に対し、特定健診情報の取得の作業を行うことに同意しません。

記入日： 年 月 日

東京都家具健康保険組合 理事長殿

加入者様記名欄

記 号	番 号
フリガナ	
氏 名	
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
(続柄 )	
住 所	