

共済組合と所属所間の健康診査の結果等の共同利用停止申出書

私は、下記の事項について、同意しませんので共同利用を停止するよう申し出ます。

なお、共同利用を停止したことに伴い、下記の事項に記載の情報を活用した生活習慣病の予防や疾病の早期発見等に係る各種の保健事業サービスの低下が起こることについて了承します。

- 所属所が保有する私の健康診査等の結果等を共済組合が保健事業対象者の抽出や情報提供など、私の健康増進に資する保健事業に活用すること。
- 共済組合が保有する私(及び私の被扶養者)の健康診査等の結果等を所属所が私(私の被扶養者)の健康管理・健康増進のための保健事業に活用すること。

※法令により共同利用するものについては、利用停止を申し出ることはできません。

所属所名

所属所長名 様

奈良県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

氏名

印