

健診結果提出用紙（人間ドック補助金請求用）

※太枠内をすべてご記入ください

被保険者等 記号番号	フリガナ		受診日	年 月 日
—	受診者氏名			

(1) 検査項目の確認 健診結果に以下の項目が記載されているかどうか、チェック欄に「✓」を記入ください。

	チェック欄		チェック欄
身体計測	身長		血糖 空腹時血糖またはHbA1c
	体重		肝機能検査 AST(GOT)
	BMI		ALT(GPT)
	腹囲 健診結果に腹囲の記載がない場合は自己測定でも可 (cm)		γ-GT(γ-GTP)
	血圧		尿検査 尿糖
脂質検査	中性脂肪		医師の診断(判定)
	HDLコレステロール		他覚症状の有無
	LDLコレステロール		

(2) <問診票> 以下の回答欄は必ず記入してください。ご提出いただいた健診結果のデータ化のため必要なものです。

	質問項目	回答
服薬歴	現在、血圧を下げる薬を服用していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
既往歴	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
喫煙歴	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	<input type="checkbox"/> はい(条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> 以前は、吸っていたが、最近1ヶ月間は、吸っていない(条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> いいえ(上記1,2以外)
自覚症状	<input type="checkbox"/> 特記事項あり ()	<input type="checkbox"/> 特記事項なし
診察した医師の氏名		

(3) 書類の提出 事業所経由、当健保組合へ書類を提出してください。

【提出書類】 この提出用紙、健診結果のコピー、保健事業補助金請求書、領収書(原本)

※注意事項 ご提出いただいた健診結果は返送できません。原本はお手元に保管してください。

「Pep Up健診結果チャレンジ」は、健診結果に基づき、年度内（4月～3月）1回ポイントを算出します。定期健診、人間ドックなどを年度内に数回受ける場合は、**年度内に最初に提出された健診結果でポイントを算出**します。また健診結果に項目の不足がある場合は、ポイント付与されませんのでご注意ください。「健診結果チャレンジ」への参加は「Pep Up」に登録が必要です。

ご提出いただいた個人情報については保健事業のみに使用いたします