

提出していただいた方に500Pepポイントを進呈します

健診結果提出用紙（被扶養配偶者パート先健診用）

パート・アルバイト等勤務先で受けた健診結果をお持ちの方は、この用紙をご記入の上、
健診結果コピーと一緒に当組合に提出してください

※太枠内をすべてご記入ください

被 保 険 者 等	記号		事業所名					
	番号		フリガナ					
		被保険者 氏名						
フリガナ					受診者の連絡先		(自宅・携帯)	
受診者氏名								
生年月日	年 月 日		年齢	歳	受診日	年 月 日		

※以下の質問に、すべてお答えください

	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）

<必要な健診項目チェックシート> ※提出前のチェックにご利用ください

	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		γ-GT(γ-GTP)
	血圧	尿検査	尿糖
中性脂肪	尿たんぱく		
脂質検査	HDLコレステロール	診察した医師の氏名	
	LDLコレステロール	医師の診断(判定)	
自覚症状の有無		他覚症状の有無	

確認事項

- ・健診結果に腹囲の記載がない場合は、チェック欄に数値をご記入ください。(自己測定で可)
- ・質問や健診項目に不足がありましたら、健診結果をデータ化することができませんのでPepポイントの付与対象外になります。もう一度内容に不足がないかご確認をお願いいたします。
- ・年度内に当健康保険組合の健康診断(はつらつ健診、人間ドック、WCC健診、集合健診等)を受診される場合はパート先の健診結果をご提出いただく必要はありません。
- ・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。