

【健診結果報告書】

パート先等で健診を受診された被保険者の方へ

～健診結果提出のお願い～

健康保険組合は、40歳～74歳の加入者に対し、特定健診を実施することが法律により義務付けられております。特定健診には、国から定められた目標の受診率目標があり、当健保組合におきましては、被保険者の方の特定健診受診率向上が課題となっております。

そのため、当健保組合が費用助成する健診(集合契約・人間ドック)以外で健康診断を受けられた方は、その結果をご提出いただくことにより、特定健診の受診率に加えることができます。パート先等で健診を受診された方は、本報告書に必要な事項をご記入のうえ、健診結果と一緒にご提出いただきますようご協力をお願いいたします。

対象となる方	40歳～74歳(年度末年齢)の被扶養者で、当該年度(4月～翌年3月まで)にパート先・JA組合員健診等で健診を受診した方
チェック項目	<b>□当組合の発行した特定健診受診券・人間ドック利用券を使用していないか。 ※当健保組合が費用助成する健診(集合契約・人間ドック)を受診した方は対象外です。</b>
提出書類	①健診結果報告書(本書) ②健診結果等の写し
郵送先	〒260-0031 千葉県千葉市中央区新千葉3-2-6 千葉県農協健康保険組合 宛

提出者の情報をご記入ください

保険証の記号番号	記号	番号	性別	男		
フリガナ	姓)	名)	性別	女		
氏名	姓)	名)	性別	女		
生年月日	昭和	年	月	日	年齢	歳
連絡先(電話)	ご自宅					
	日中連絡先(携帯等)					
健診受診日	年 月					

以下の質問項目についてご記入ください

質問項目 (健診受診日時点の状況をお答えください)	回答(○印をつける)
(1) 血圧を下げる薬を飲んでいますか。(医師が処方したもの)	①はい ②いいえ
(2) インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。(医師が処方したもの)	①はい ②いいえ
(3) コレステロールを下げる薬を飲んでいますか。(医師が処方したもの)	①はい ②いいえ
(4) 現在、習慣的にたばこを吸っていますか。 ※条件1と条件2両方を満たすもの 条件1「最近1カ月間吸っている」 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」 ※回答①は条件1・2を満たすもの、回答②は条件2を満たすもの	①はい ②以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない ③いいえ

検査項目チェック

区分	検査項目 (健診結果表に以下の検査結果があるかチェックしてください)
身体計測	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲
血圧	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧 <input type="checkbox"/> 拡張期血圧
生化学検査	<input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> HDLコレステロール <input type="checkbox"/> LDLコレステロール <input type="checkbox"/> AST(GOT) <input type="checkbox"/> ALT(GPT) <input type="checkbox"/> γ-GTP
血糖検査	<input type="checkbox"/> 空腹時血糖値 又は HbA1c
尿検査	<input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 尿蛋白

ご協力いただいた方には、クオカード1,000円分を進呈いたします。  
※質問項目と検査項目の全てにチェックがついていることが条件となります。