

保険者 フリー入力欄 (外付けシステムで入力)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN

注意事項

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

宛名用窓枠 100×55

999-9999
東京都〇〇区NN坂9丁目9番9号
NNNNNNNN
9号棟999号室
NNNNNNNN
健診花子 様

99999999

過去の健診結果

保険者番号 00133298¹
受診券整理番号 0819999999²
受診者の氏名 健診花子
生年月日 1940年(昭和15年)12月31日 性別 女

特定健康診査受診券

2009年(平成2009年)月 日交付
受診券整理番号 08199999999
受診者の氏名 健診花子
性別 女 生年月日 1940年(昭和15年)12月31日
有効期限 2010年(平成22年)1月31日

Table with columns for examination dates (2008, 2007, 2006), items (body measurements, blood pressure, lipids, liver enzymes, blood sugar, uric acid, hematology, heart, eyes, etc.), and results with judgment (H, etc.).

Table showing self-responsibility (窓口の自己負担) for specific examination items, including categories like basic items, detailed items (貧血, 心電図, 眼底), and additional health checkups (追加健診). It also lists the total amount for human resources (人間ドック).

※1 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します
※2 生活機能評価を同時実施した場合は、この欄の自己負担額をお支払いください

保険者所在地 東京都中央区日本橋箱崎町12-4

保険者電話番号 03-5652-7032

保険者番号・名称 00133298



全国建設工事業国民健康保険組

契約とりまとめ機関名 個別 集合契約B

支払代行機関番号 ※3 99999999

支払代行機関名 ※3 東京都国民健康保険団体連合会

※3 実施機関の所在する国保連合会番号、名称に読み替えてください

差出人用窓枠

東京都中央区日本橋箱崎町12-4
全国建設工事業国民健康保険組
合支部課
保険事業係
TEL 03-5652-7032

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。
すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

〒 —

住所

.....

.....

特定健康診査問診票

下記の質問に回答してください。(あてはまる番号に○印をつけてください)

- | | |
|---|--|
| <p>1. 現在、a からcの薬の服用の有無</p> <p>a. 血圧を下げる薬を服用していますか。
(1. はい 2. いいえ) 3</p> <p>b. インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。
(1. はい 2. いいえ) 4</p> <p>c. コレステロールを下げる薬を服用していますか。
(1. はい 2. いいえ) 5</p> <p>2. 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。
(1. はい 2. いいえ) 6</p> <p>3. 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。
(1. はい 2. いいえ) 7</p> <p>4. 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。
(1. はい 2. いいえ) 8</p> <p>5. 医師から、貧血といわれたことがありますか。
(1. はい 2. いいえ) 9</p> <p>6. 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、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)
(1. はい 2. いいえ) 10</p> <p>7. 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。
(1. はい 2. いいえ) 11</p> <p>8. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。
(1. はい 2. いいえ) 12</p> <p>9. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。
(1. はい 2. いいえ) 13</p> <p>10. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。
(1. はい 2. いいえ) 14</p> | <p>11. この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか。
(1. はい 2. いいえ) 15</p> <p>12. 人と比較して食べる速度が速いですか。
(1. 速い 2. ふつう 3. 遅い) 16</p> <p>13. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。
(1. はい 2. いいえ) 17</p> <p>14. 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか。
(1. はい 2. いいえ) 18</p> <p>15. 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。
(1. はい 2. いいえ) 19</p> <p>16. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。
(1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない) 20</p> <p>17. 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。
清酒1合(180ml)の目安:
ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、
ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)
(1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3合以上) 21</p> <p>18. 睡眠で休養が十分とれていますか。
(1. はい 2. いいえ) 22</p> <p>19. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1. 改善するつもりはない</p> <p>2. 改善するつもりである(概ね6か月以内)</p> <p>3. 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている</p> <p>4. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)</p> <p>5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)</p> </div> <p style="text-align: right;">} 23</p> <p>20. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。
(1. はい 2. いいえ) 24</p> |
|---|--|