宛名用窓枠 100×55

999-9999

東京都〇〇区NN坂9丁目9番9号 9号棟999号室

健診 花子 様

1AA111111111#

99999999

【医療機関様】

- ・受診券が使用可能な契約は「集合B①」 「集合A①」「個別契約」です。
- ・人間ドックは「集合 A①」「個別契約」の 指定医療機関のみ、費用の一部請求 (7,150円) が可能です。

注意事項

- ・受診券と保険証を必ず持参すること
- ・健診実施日に組合員資格を喪失している 場合、全額自己負担となります

過去の健診結果

保険者番号

0 0 1 3 3 2 9 8 1

受診券整理番号 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2

受診者の氏名 健診 花子

生年月日

1955年(昭和 30年) 10月 31日

性別 女

						 				
		健診実施日	2020年7月		2019年8月		2018年10月10日			
健診実施機関				000000000		00000000 00000000 00000000				
		松木 百日	単位	結果値	判定	結果値	判定	結果値	判定	
		検査項目	单 IV (cm)		刊化	111111111	刊化		ナリ人	
	身体	<u>身 長</u> 体 重	(kg)	160.0 70.0		160.0 70.0		160.0		
		IAP 里 BMI	(kg/m²)	27.3	н	27.3	н	70.0 27.3	Н	
	計	腹囲	(cm)	92.0	н	89.0	н	89.0	Н	
	測血圧	内臓脂肪面積	(cm²)	×		*	- ' '	*	.	
基		収縮期血圧	(mmHg)	150	н	120		120		
		拡張期血圧	(mmHg)	100	н	80		80		
本	脂質	中性脂肪	(mg/dl)	140		140		140	\vdash	
			(mg/dl)	35		35		35		
検		HDLコレステロール	(mg/dl)	100		100		100		
_		LDLコレステロール						*		
査		non-HDLコレステロール		*		*		,,,,		
	肝 機 能	GOT(AST)	(U/I)	25		25		25		
項		GPT(ALT)	(U/I)	20		20		20		
B		γ-GT(γ-GTP)	(U/I)	50		50		50	-	
п	血 糖	空腹時血糖	(mg/dl)	120		120		120	-	
		随時血糖	(mg/dl)	120	Н	100		100		
		HbA1c (NGSP値)	(%)	*		<u> </u>		<u>*</u>		
	尿	尿糖		(-)		(-)		(-)		
		尿 蛋 白		(-)		(-)		(-)	_	
	血液検	ヘマトクリット	(%)	35		35		35		
		血色素量	(g/dl)	12.0		12.0		12.0		
	查	赤血球数	(万/mm)	405.0		405.0		405.0		
詳	心	電図 所見の有無		所見あり		所見あり		所見あり		
細		KW分類		*		*		*		
検		シェイエ分類・H		*		*		*		
查	検	シェイエ分類・S		*		<u>*</u>		*		
項		SCOTT分類		*				* *		
目		Wong-Mitchell分類 改変Davis分類		中程度 増殖前網膜症		<u>*</u>		*		
	腎	血清クレアチニン	(mg/dl)	☆		*		*		
	機	eGFR	(ml/min/1.73ml)	*		*		*		
昨年の結果	能	edilit	(mi/min/ 1./3/11)	_ ^ _		_ ^		_ ^_		
	心電図	所 見	NUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNU							
	眼底検査	所 見	NUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNUNU							

特定健康診査受診券

2021年(令和3年) 6月 1日交付

受診券整理番号 21123456789 受診者の氏名 健診 花子

生年月日 1955年(昭和30年) 10月 31日 性別 女

有効期限 2022年(令和 4年) 1月 31日

,	74 =A =		実施	窓	保険者負担			
1	建診に	시 谷	形態	負担額	同時実施	負担率	上限額	
	基本	本項目	個別 集団	0円 0円	_	_	_	
特	詳細項目※1	貧 血	個別 集団	0円 0円			_	
特定健診		心電図	個別 集団	0円 0円		_	_	
診		眼底	個別 集団		円円	_	_	
		血清クレ アチニン	個別 集団		円 円	_	_	
特定健診	生活機	生活機能チェック	-	-	_	_	_	
以外	能評価	生活機能 検査※1	_			_	_	
の項目	追加健診		1	_				
	人間ドック			-		_	7,150 円 7,150 円	

※1 基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します

保険者所在地

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
 0 0 1 3 3 3 2 9 8

全国建設工事業国民健康保険組合

契約とりまとめ機関名 集合A・集合B① 医師会 個別契約

支払代行機関番号 ※3 91399022 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の番号、名称に読み替えてください

差出人用窓枠

〒103-0015

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 事業課 保健事業推進係

TEL 03-5652-7032

注)判定には、結果値が基準値以上の場合は「H」、基準値以下の場合は「L」が表記されます

	弇	₹和3年度	特定健康	診査登	於診券(裏	面)	
			注意	事項			
1	.この券の交付を受けたときは、すぐ 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			は	できません。	が無くなったときは、この券: 券を保険者等にお返しくださ	
2	・特定健康診査を受診するときには、 提出してください。どちらか一方だい				正にこの券を依 分を受けること	吏用した者は、刑法により詐 :もあります。	欺罪として懲役の
3	. 特定健康診査は受診券に記載して ください。	∵ある有効期隙	艮内に受診して			頃に変更があった場合には ・受けてください。	、すぐに保険者等に
	特定健康診査受診結果は、受診者に、保険者等において保存し、必要しますので、ご了承の上、受診願いまた、この券で受診する追加項目、ついても同様です。 健診結果のデータファイルは、決済がある他、国への実施結果報告とし提出されますので、ご了承の上、受	をに応じ、保健 います。 ・その他(人間 を代行機関でり して匿名化され	指導等に活用 ポック)健診に 点検されることれ、部分的に	住所	T –		
		:	特定健康	診杏問			
	下記の		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			印をつけてください)	
1.	現在、a からcの薬の使用の有無			11. 食	事をかんで負	食べる時の状態はどれに	あてはまりますか、
	a. 血圧を下げる薬を使用してい (1		いいえ) 3			,で食べることができる t、かみあわせなど気にな ことがある	:る部分があり、1
	b. 血糖を下げる薬又はインスリ (1		用しています <i>だ</i> . いいえ) 4		3. ほとんどか		J
	c. コレステロールや中性脂肪を ますか。	を下げる薬を	を使用してい	12. 人	と比較して食	べる速度が速いですか。 (1.速い 2.ふつ	
	,	1. はい 2.			は寝前の2時間 らりますか。	引以内に夕食をとることが	週に3回以上
2.	医師から、脳卒中(脳出血、脳視いわれたり、治療を受けたことが	ぶありますか。				•	2. いいえ)1
3.	医師から、心臓病(狭心症、心筋	ろう (多種塞等)に	かかっている		∃昼夕の3良り ⁻ か。 (1.毎日	以外に間食や甘い飲み物 2. 時々 3. ほとんど	を摂取していま)1
	といわれたり、治療を受けたこと (15. 東	食を抜くこと	が週に3回以上あります。 (1.はい	か。 - 2. いいえ)1
4.	医師から、慢性腎臓病や腎不全たり、治療(人工透析など)を受け	けていますか			りくらいですか	焼酎、ビール、洋酒など) 、。 時々 3. ほとんど飲まな	
5.	医師から、貧血といわれたことか ('。 2. いいえ)9	17. 食	次酒日の1日	当たりの飲酒量はどのくら	
6.	現在、たばこを習慣的に吸ってし 的に喫煙している者」とは、「合意 以上吸っている者」であり、最近	計100本以上 近1か月間も	上、又は6か月	<u> </u>	ニール500ml フイスキーダフ	80ml)の目安: I、焼酎(25度)110ml、 ブル1杯(60ml)、ワイン2 読満 2.1~2合未満 3.2~3合未満	2杯(240ml) 4. 3合以上)2
7.	20歳の時の体重から10kg以上は		∈すか。 2. いいえ)1		睡眠で休養が	十分とれていますか。 (1. はい	2. いいえ)2
8.	1回30分以上の軽く汗をかく運動以上実施していますか。		↓上、1年 2. いいえ) 1		1. 改善する:	等の生活習慣を改善して つもりはない つもりである(概ね6か月)	
9.	日常生活において歩行又は同等					に(概ね1か月以内)改善す	

間以上実施していますか。

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) 13

(1.はい2.いいえ)1420.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

あり、少しずつ始めている 4. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)

5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)

23