

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#

999999999

【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(6,500円+税)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 00133298

受診券整理番号 2 0 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

[illegible]

特定健康診査受診券

2020年(令和2年) 6月 1日交付

受診券整理番号 20123456789

受診者の氏名 健診 花子

性別 女 生年月日 1955年(昭和30年) 10月 31日

有効期限 2021年(令和3年) 1月31日

健 診 内 容			実施 形態	窓口の自己負担			保険者負担 上 限 額
				負担額	同時実施	負担率	
特定 健診	基本項目		個別 集団	0 円 0 円	— —	— —	— —
	詳細 項目 ※1	貧 血	個別 集団	0 円 0 円	— —	— —	— —
		心電図	個別 集団	0 円 0 円	— —	— —	— —
		眼 底	個別 集団	0 円 0 円	— —	— —	— —
		血清クレ アチニン	個別 集団	0 円 0 円	— —	— —	— —
	特定 健診以外 の項目	生活機能 評価	—	—	—	—	—
追加健診		—	—	—	—	—	
人間ドック		個別 集団	— —	— —	— —	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

0	0	1	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

T 103-0015

東京都中央区日本橋箱崎町1-2-4

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

令和2年度 特定健康診査受診券（裏面）

注意事項

- 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。）
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
- 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。
- 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）

- 現在、a からcの薬の使用の有無
 - a. 血圧を下げる薬を使用していますか。
(1. はい 2. いいえ) 3
 - b. 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。
(1. はい 2. いいえ) 4
 - c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。
(1. はい 2. いいえ) 5
- 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
- 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
- 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。
(1. はい 2. いいえ) 8
- 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
- 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か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）
(1. はい 2. いいえ) 10
- 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
- 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
- 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
- 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
- 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない	15
---	----
- 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
- 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
- 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。
(1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど摂取しない) 18
- 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
- お酒（日本酒、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
- 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。
日本酒1合（180ml）の目安：
ビール500ml、焼酎（25度）110ml、
ウイスキーダブル1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
- 睡眠で休養が十分とれていますか。
(1. はい 2. いいえ) 22
- 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。

1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 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 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
--	----
- 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