別紙1

平成29年度特定健康診査受診券　表面

（表面）

宛名用窓枠 100×55

999-9999
東京都〇〇区ＮＮ坂９丁目９番９号
ＮＮＮＮＮＮＮ
９号棟９９９号室
ＮＮＮＮＮＮＮ
健診　花子　　様
99999999

【医療機関様】
契約とりまとめ機関名の「個別契約」は、
下記に読み替えてください。
「全国労働衛生団体連合会」
「全日本病院会」
「日本人間ドック学会/日本病院会」

「個別契約」先の医療機関のみ、組合に人間ドックの費用請求が可能です。

注意事項

- 受診券と保険証を忘れずに持参すること
- 健診の際は、空腹の状態で受診すること

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　1 7 1 9 9 9 9 9 9 9 9 2

受診者の氏名　健診　花子
生年月日　1945年(昭和 20年) 10月 31日　　性別　女

健診実施日				2016年7月1日		2015年8月10日		2014年10月10日	
健診実施機関				〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
検査項目				結果値	判定	結果値	判定	結果値	判定
基本検査項目	身体計測	身　長	(cm)	160.0		160.0		160.0	
		体　重	(kg)	70.0		70.0		70.0	
		Ｂ Ｍ Ｉ	(kg/㎡)	27.3	H	27.3	H	27.3	H
		腹　囲	(cm)	92.0	H	89.0	H	89.0	H
		内臓脂肪面積	(㎠)						
	血圧	収縮期血圧	(mmHg)	150	H	120		120	
		拡張期血圧	(mmHg)	100	H	80		80	
	脂質	中 性 脂 肪	(mg/dl)	140		140		140	
		HDLコレステロール	(mg/dl)	35		35		35	
		LDLコレステロール	(mg/dl)	100		100		100	
	肝機能	GOT(AST)	(IU)	25		25		25	
		GPT(ALT)	(IU)	20		20		20	
		γ-GT(γ-GTP)	(IU)	50		50		50	
	血糖	空腹時血糖	(mg/dl)	120		120		120	
		随 時 血 糖	(mg/dl)	100		100		100	
		HbA1c (NGSP)	(%)	6.0	H	4.0		4.0	
	尿	尿　糖		(−)		(−)		(−)	
		尿　蛋　白		(−)		(−)		(−)	
詳細検査項目	血液検査	ヘマトクリット	(%)	35		35		35	
		血 色 素 量	(g/dl)	12.0		12.0		12.0	
		赤 血 球 数	(万/㎣)	405.0		405.0		405.0	
	心電図	所見の有無		所見あり		所見あり		所見あり	
	眼底検査	ＫＷ分類							
		シェイエ分類・H							
		シェイエ分類・S							
		SCOTT分類							
昨年の結果	心電図	所　見		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN					
	眼底検査	所　見		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN					

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

特定健康診査受診券

2017年（平成 29年） 6月　1日交付

受診券整理番号　17199999999
受診者の氏名　健診　花子
性別　女　　生年月日　1945年（昭和20年）10月 31日
有効期限　2018年（平成 30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	0 円	—	—	—
			集団	0 円	—	—	—
	詳細項目※1	貧血	個別	0 円	—	—	—
			集団	0 円	—	—	—
		心電図	個別	0 円	—	—	—
			集団	0 円			
		眼底	個別	0 円		—	—
			集団	0 円			
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	—	—		—	—
		生活機能検査 ※1	—	—		—	—
	追加健診		個別	—		—	—
			集団	—		—	—
人間ドック			個別	—		—	7,020 円
			集団	—		—	7,020 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　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　0 0 1 3 3 2 9 8
全国建設工事業国民健康保険組合

公印
省略

契約とりまとめ機関名　集合B　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
監理課　事業振興室　保健事業係
TEL　03-5652-7032