

3 1 0 5

被扶養者記入用

常務理事	事務長	課長	係員

標準的な質問票・健診結果報告申請書（パート先健診用）

① 被扶養者（申請者） 情報	被保険者証等 (左づめ)	記号 [][][]	番号 [][][][][][]	生年月日 昭和 平成 [][][][][]
	氏名	(フリガナ)		
	住所	(〒 -)		
	電話番号	TEL ()		

② 質問票	各質問に○で回答してください	① 血圧を下げる薬を飲んでいる (はい / いいえ)
		② インスリン注射又は血糖を下げる薬をのんでいる (はい / いいえ)
		③ コレステロールを下げる薬を飲んでいる (はい / いいえ)
		④ 現在、たばこを習慣的に吸っている *注1 (はい / 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない / いいえ)

③ 提出前の確認事項	提出前に全項目を確認しチェックをつけてください	<input type="checkbox"/> 健診結果には以下の検査項目が実施されていることを確認しました (身長・体重・BMI・腹囲・血圧・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・空腹時血糖またはHbA1c) (GOT・GPT・γ-GTP・尿糖・尿蛋白・医師の問診)
		<input type="checkbox"/> 今年度（4月1日～翌年3月31日まで）に、特定健診や人間ドックを受診し当健康保険組合の補助を受けて（受ける予定）ないことを確認しました <input type="checkbox"/> 年度末時点（当年度3月31日）において40歳以上の被扶養者であり、パート先健診実施日において、当健康保険組合の加入者であることを確認しました <input type="checkbox"/> 申請後に検査項目が不足していた・その他の不足項目がある場合は、不足項目の再提出に協力することを了承しました（不足項目の再提出ができない場合は申請できませんのでご了承ください）

* 記入上の注意

- ①②③の項目はすべてご記入ください。
- 年度内に重複して他の健診の補助（人間ドック・特定健診）を受け取られた場合は、後日Quoカード代をご返納申し上げます。
- 検査項目が不足している場合は、追加で検査結果をご提出依頼をさせていただく場合があります。
- **当年度に実施した健診結果の提出期限は、当年度3月31日組合必着です。期限を過ぎたご申請につきましてはQuoカードのご進呈はできかねますのでご注意ください。**

*注1 「現在、習慣的に喫煙している」とは、現在までに合計100本以上、または6カ月以上喫煙している方であり、最近1か月間も吸っている方です。

—— 組合使用欄 ——

Quoカード購入日(5-1-1:1,000円) R / /

Quoカード送付日:

[]

受付日付印
