

健診結果届出書

申請日	令和 年 月 日		
保険者証	記号	番号	フリガナ
			受診者名
生年月日	昭和・平成 年 月 日	日中の連絡先	
住所	〒		
健診受診日	令和 年 月 日	受診医療機関	
こちらの質問に必ずご回答ください	<p>① 現在、以下の薬を服薬していますか</p> <p>a. 血圧を下げる薬 < はい ・ いいえ ></p> <p>b. インスリン注射や血糖を下げる薬 < はい ・ いいえ ></p> <p>c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 < はい ・ いいえ ></p> <p>② 現在、たばこを習慣的に吸っていますか < はい ・ いいえ ></p> <p>③ 健診日に採血をした時の状況</p> <p>< 空腹（食後 10 時間以上） ・ 食後 10 時間未満（ 時間） ></p> <p>④ 腹囲（※添付した健診結果に記載がある場合は記入不要） < cm ></p> <p>⑤ 既往症（※添付した健診結果に記載がある場合は記入不要） < ></p> <p>⑥ 自覚症状（※添付した健診結果に記載がある場合は記入不要） < ></p> <p>⑦ 当健保の人間ドック、Smart ドック、けんぽ共同健診を受診（予定含む） しましたか < はい ・ いいえ ></p> <p>上記⑦が「はい」の方はクオカード送付対象とはなりません。</p>		

上記のとおり、健診結果を提供いたします。

提出方法

本届出書に、**受診した健診結果の写しを添付**して下記提出先にご郵送ください。
必須の健診項目をすべて受診している対象者の方にはクオカードをお贈りします。
記入もれのないように再度ご確認ください。

提出先・ お問合せ先

〒104-0044
東京都中央区明石町 8 番 1 号 聖路加タワー
TEL : 03-5148-7102 E-mail: jom.kenpo@j-oil.com