

《健康診断》 予約詳細 & 特定健診・特定保健指導および胃ABC検診質問（被扶養者）

保険証記号・番号 : -	生年月日 :
受診者氏名 : (続柄 :)	当該年度末3.31時点の年齢 :

予約詳細

健診機関名	
受診予約日	西暦 年 月 日

健康診断 【基本コース】 年齢に応じていずれかを選択ください。
 ※一部の基本コース、一部の契約健診機関では自己負担が発生します。詳細は契約健診機関リストをご確認ください。

チェック	基本コース名	対象年齢
	日帰りドック + 節目検査 (①HBs抗原②HCV抗体)	35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳
	日帰りドック + 節目検査 (①HBs抗原②HCV抗体) + 胃部内視鏡検査	
	日帰りドック + 節目検査 (①HBs抗原②HCV抗体) + 胃部X線検査	
	日帰りドック	36歳以上 <35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳以外>
	日帰りドック + 胃部内視鏡検査	
	日帰りドック + 胃部X線検査	
	一般健診	23-34歳
	一般健診 + 胃部内視鏡検査	
	一般健診 + 胃部X線検査	

【オプション検査】

チェック	オプション検査名	自己負担	対象者
	ABC検診 (胃がんリスク検診)	なし	平成28年4月1日以降、初めてABC検診をされる方
	乳がん検査 (乳房超音波)	1検査: なし 2検査: あり	女性の方
	乳がん検査 (マンモグラフィ)		
	子宮がん検査 (頸部細胞診検査)	なし	
	前立腺がん検査 (腫瘍マーカーPSA)	なし	50歳以上の男性の方
	その他 ()		

自己負担の支払方法 ※何れかを選択し『○』をつけてください。 ※契約健診機関によっては選択できない支払方法もあります。	<input type="checkbox"/> 当日窓口にて現金支払 <input type="checkbox"/> 事前にポイント支払 (ポイントが足りない場合は、当日窓口にて現金支払)
---	---

結果票表記	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 (いずれかを選択ください。)
-------	--

検査キットおよび結果票送付先 ※必ず郵便番号もご記入ください。	
------------------------------------	--

電話番号 ※医療機関から直接連絡があります。 日中連絡の取れる電話番号を指定してください。	
---	--

『健康診断受診承認書』送付方法 ※何れかを選択し○をつけ必要項目をご記入ください。	e-mail (mail address :)
	Fax ()
	郵送 (上記住所に送付します。)

★重要★健康保険組合への健診結果の報告
 ※同意いただけない場合は健康診断のお申し込みはできません。必ず、『√』をご記入ください。

医療機関から健保組合に健診結果 (再検査結果を含む) を提出することに同意します。

《健康診断》 予約詳細 & 特定健診・特定保健指導および胃ABC検診質問（被扶養者）

保険証記号・番号 : -	生年月日 :
受診者氏名 : (続柄 :)	当該年度末3.31時点の年齢 :

【特定健診・特定保健指導】質問 ※該当する番号に○をつけてください。

1-3	現在、"a "から" c "の薬を使用していますか。 ※医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指します。	
	a 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	b 血糖を下げる薬またはインスリン注射	①はい ②いいえ
	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	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
5	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
6	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
7	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
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 「習慣的」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、「最近1ヶ月間も吸っている者」	①はい ②いいえ
9	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
10	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
11	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
12	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	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度は。	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 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）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
21	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）
22	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

【ABC検診（胃がんリスク検診）】質問 ※該当する番号に○をつけてください。

1	今までにピロリ菌を除菌して成功しましたか。 ・除菌をして成功した方・・・はい ・除菌自体したことがない、除菌をして失敗、その後不明・・・いいえ	①はい ②いいえ
2	胃を治療中ですか？	①はい ②いいえ
3	胃を切除されたことはありますか？	①はい ②いいえ
4	胃酸を抑える薬を服用中ですか？	①はい ②いいえ
5	慢性腎不全ですか？	①はい ②いいえ