

《健康診断》予約詳細&特定健診・特定保健指導 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
	<input type="checkbox"/>	日帰りドック + 胃部内視鏡検査	32歳以上
	<input type="checkbox"/>	日帰りドック + 胃部X線検査	
	<input type="checkbox"/>	一般健診	23-31歳
	<input type="checkbox"/>	一般健診 + 胃部内視鏡検査	
	<input type="checkbox"/>	一般健診 + 胃部X線検査	

健康診断	【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
	<input type="checkbox"/>	ABC検診（胃がんリスク検診）	2,000円（P）	血液で胃がんの発症リスクを調べる検査
	<input type="checkbox"/>	乳がん検査（乳房超音波）	1検査：なし 2検査：なし	女性の方
	<input type="checkbox"/>	乳がん検査（マンモグラフィー）		
	<input type="checkbox"/>	子宮がん検査（頸部細胞診検査）	なし	50歳以上の男性の方
	<input type="checkbox"/>	前立腺がん検査（腫瘍マーカーPSA）	なし	
<input type="checkbox"/>	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 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。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている/条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
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）を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧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（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度、約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ