

★ 健診機関独自の結果表(特定健診の問診結果含む)がある場合、裏面の結果表は使用しなくてかまいません。

2009 年度任意継続被保険者健康診断実施のお願い

健診機関およびご担当の先生方へ

全国労働金庫健康保険組合
101-0052 東京都千代田区神田小川町 3-20 第2龍名館ビル4F
tel 03-5217-1018 fax 03-5217-3115 保健指導部

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
この健診は、任意継続被保険者の健康管理の一助とすべく、当健保組合が補助金を支給して実施しているものです。下記の点にご配慮いただき、健康診断の実施をお願い申し上げます。

●受診資格年齢と補助額上限

- ◆年度内に 35 歳になる人 22,000 円
【1974年(S49)4月1日～1975年(S50)3月31日生】
- ◆40代の人 22,000 円
(年度内に 40 歳に達する人含む。50 歳に達する人は含まない)
【1960年(S35)4月1日～1970年(S45)3月31日生】
- ◆50代以上 75 歳までの人 30,000 円
(年度内に 50 歳に達する人含む。75 歳になる人は誕生日の前日まで)
【1960年(S35)3月31日以前生で 75 歳になる前日まで】
- ◆上記の年齢以外の人には補助金は支給しません。
- ◆補助金上限を超えた部分の費用は受診者負担となります。

●健診費用は保険診療にしないで全額徴収

- ◆健康診断の費用は、決して保険診療にせず全額徴収し、健診費用である旨明記した領収書を発行してください。
(受診者は、貴機関の領収書等を健保組合に提出し補助金を請求します。)

●ただし再検査・精密検査は保険診療扱い

●年代にふさわしい健診コース等を

- ◆貴機関の健診コースのうち受診者の年代にふさわしいコースの実施を推奨します。
- ◆ただし、その際、受診者の希望や費用負担も考慮して調整してください。

●「特定健診」項目(質問項目含む)を実施

- ◆特定健診該当年齢の人には必須項目を含んで実施してください。当健保では検査結果と問診結果を収集し「特定健診」の実施といたします。

●結果表は貴機関のものでもかまいません

- ◆貴機関独自の結果表があれば、裏面の結果表は使う必要はありません。ただし、「特定健診」としての必須検査と質問項目が含まれている必要があります。

健康診断を受診する 35 歳および 40 歳以上の任意継続被保険者の皆様へ

★健診補助の対象者は？ その補助金はいくら？

受診当日に労金健保の任意継続被保険者資格がある人で、次の各年代にあてはまる人

- 年度内に 35 歳になる人 22,000 円
【1974年(S49)4月1日～1975年(S50)3月31日生】
- 40代の人 (年度内に 40 歳に達する人含む。50 歳に達する人は含まない) 22,000 円
【1960年(S35)4月1日～1970年(S45)3月31日生】
- 50代以上 75 歳までの人 (年度内に 50 歳に達する人含む。75 歳になる人は誕生日の前日まで) 30,000 円
【1960年(S35)3月31日以前生で 75 歳になる前日まで】

- ★ 上記の年齢以外の人には補助金は支給しません。
- ★ 補助金上限を超えた部分の費用は受診者負担となります。

★どこでどんな健診を受診したらいいの？

★任意の医療機関(健診機関)で、ご自身の年代にふさわしい健診コース等を受診してください。

★労金健保への請求方法は？

- 1 費用全額を医療(健診)機関に支払う。(労金健保の補助金分を一時立替える)
 - ★健診費用は、保険証を使わず全額医療(健診)機関の窓口でお支払いください。
 - ★但し、健診の結果必要になった再検査・精密検査は保険診療。
再検査・精密検査はファミリー健診補助の対象になりません。
通常の保険治療と同じく費用の3割が受診者負担となります。
負担額によっては、健診補助とは別の還元金が支給される場合があります。
- 2 労金健保に所定書類(下記①②③)を提出※
 - ★①「2009 年度健康診断等実施報告並びに補助金請求書」、②健診結果表(写)、③領収書(原本)
結果表・問診票(写)と領収書は健診機関独自のものでもかまいません。

任意継続被保険者(本人)専用用紙です。



被保険者と被扶養者(労金健保の「本人」と「家族」)は、補助対象年齢と補助金額が異なりますので、ご注意ください。

健診には保険証が使用できません。



費用は事前にお確かめください。



■ご注意■

この用紙は任意継続被保険者(本人)用です。
ご家族用(ファミリー健診)と異なりますのでご注意ください。
被保険者と被扶養者では、補助対象年齢と補助金額が異なります。

【お問い合わせ先】

全国労働金庫健康保険組合
101-0052 東京都千代田区神田小川町 3-20 第2龍名館ビル4F
tel 03-5217-1018 fax 03-5217-3115 保健指導部

任意継続被保険者健診用紙

任意継続被保険者健診結果表兼領収書

任意継続「本人」健診用

◆受診者へのご注意
被保険者と被扶養者は、補助対象年齢と補助額が異なります。

任継
本人

以下は受診者が記入してください。

ふりがな 受診者 氏名	男・女	保険証 記号-番号	所属事業所名
生年月日	年齢	続柄	住所 〒 - tel
質問事項		回答 ○をつけてください	
1	現在、右の aからcの薬の 服用の有無	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2		b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	① はい ② いいえ
3		c. コレステロールを下げる薬	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。		① はい ② いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。		① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している人」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている人」であり、最近1ヶ月間も吸っている人)		① はい ② いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。		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。		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。		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。		① はい ② いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。		① はい ② いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。		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回以上ある。		① はい ② いいえ
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。		① はい ② いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。		① はい ② いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度		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 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)		① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。		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ヶ月以内) ③ 近いうちに(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
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

健診日 年 月 日	既往歴
身長 cm	自覚症状
体重 kg	他覚症状
BMI kg/m ²	特定健診以外の基本的項目 視力 右()左() 矯正 右()左() 聴力 血液検査等 胸部X線 上部消化管造影または内視鏡 大腸(便潜血免疫法) 1回法・2回法 陰性・陽性 子宮がん検診 異常なし 異常あり 乳房(触診・エコー・マンモグラフィ) 異常なし 異常あり その他 年代に 応じて 追加する 検査項目
腹囲 cm	
血圧 収縮期 mmHg	
血圧 拡張期 mmHg	
血中脂質 HDL-コレステロール mg/dl	
血中脂質 LDL-コレステロール mg/dl	
血中脂質 中性脂肪 mg/dl	
肝機能 AST(GOT) IU/l	
肝機能 ALT(GPT) IU/l	
肝機能 γ-GT(γ-GTP) IU/l	
血糖 空腹時血糖 mg/dl	
血糖 HbA1c %	
尿 糖 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++ (試験紙法・機械読取)	
尿 蛋白 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++ (試験紙法・機械読取)	
貧血 ヘマトクリット %	
貧血 赤血球 万/mm ³	
貧血 血色素 g/dl	
心電図	
眼底	
メタボリックシンドローム判定 1:基準該当 2:予備軍該当 3:非該当 4:判定不能	
判定医師名	
総合判定 ①:異常なし ②:軽度の所見はあるが経過観察で日常生活に支障はなし ③:要注意、有所見 ④:要治療(要再検、要精検を含む) ⑤:要継続治療 総合所見・指示 結果説明 実施・未実施 医療機関名 ※必ずご記入ください。 担当医師名 印	

健診機関の領収書が別途にある場合はこの欄に記入しないでください。

領収書 (保険診療ではありません)

年 月 日

様 健診医療機関名

下記の金額を任意継続被保険者健診費用として領収しまし 印

円 ※左記金額のうち特定健診分費用 円

結果表用紙と、領収書は、健診機関独自のものでもかまいません。

★受診者のみなさまへ★

健診機関独自の結果表を使う場合、上記のような質問事項の回答が記されていないときは、健保補助金ご請求の際に上記の質問に回答を記入して添付してください。