

パート先等健診結果表送付書兼クオカード申込書

被保険者記入欄	被保険者	被保険者等の記号・番号		事業所名称		
		—				
		氏 名		住所・電話番号（日中の連絡先）		
				〒 — Tel ()		
	健診受診者	氏 名		資 格	性 別	生年月日（西暦）
				1 被保険者（本人）	1 男	/ /
				2 被扶養者（家族）	2 女	
		健診日（西暦）		健診受診機関		
		名 称		Tel ()		
		所在地				

【申請時の注意事項】

対象者

健診受診日に労金健保の資格を有する被扶養者（家族）、任意継続被保険者（本人）、またはその被扶養者（家族）。
なお、被扶養者（家族）は、当該年度の4月1日時点で18歳以上の方。ただし、高校生は除く。
また、年度内40歳以上の方は、次に掲げる特定健診項目のすべてを受診している方。

特定健診項目	診察・測定		■身長 ■体重 ■腹囲 ■BMI ■収縮期血圧 ■拡張期血圧
	血液検査	脂質	■HDL コレステロール ■LDL コレステロール※ ■non-HDL コレステロール ■中性脂肪（TG）
		血糖	■空腹時血糖 ■ヘモグロビン A1c（HbA1c） ■随時血糖（いずれかひとつ以上）
		肝機能	■AST（GOT） ■ALT（GPT） ■γ-GT（γ-GTP）
	尿検査		■尿糖 ■尿蛋白

※ 中性脂肪が400mg/dL以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロールの測定でも可

クオカード

1,000円分相当を進呈。

書類送付先

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-20 第2龍名館ビル4F

問合せ先

全国労働金庫健康保険組合 総務事業部 保健事業推進部門 Tel 03-5217-1018

添付書類

① 健診結果表（コピー可） ② 健診質問票（様式3）

申請回数

1人、年度1回限り。

申請期間・方法

当該年度の3月末日までに当健保組合必着。なお、健診代行機関へ提出する場合は2月末日必着。

支給対象外

すこやか健診・ろうきんバイオ健診との併用、がん検診等のみの補助、保険診療での受診の方。

大学等で学校保健安全法に基づき実施する健康診断は対象外。

労働安全衛生法に基づき事業主に義務付けられる雇入れ健診は対象外。

個人情報

当健保組合の保健事業の目的以外に使用いたしません。

健保使用欄			受付No	備考
検印	精査	担当		
			※すこやか健診・健診代行機関 未利用 ☐	

健診質問票

健診受診者	被保険者等の記号・番号	「すこやか健診補助金申請書兼委任状」または「パート先等健診結果表送付書兼クオカード申込書」を申請される場合に添付してください。				
	—					
	カナ氏名	資 格	性 別	年 齢	生年月日（西暦）	健診日（西暦）
		1 被保険者(本人) 2 被扶養者(家族)	1 男 2 女	才	/ /	/ /

質問事項			回答（○印。必ずすべての質問に回答してください）
1	現在、右の a	a. 血圧を下げる薬	1 はい 2 いいえ
2	から c の薬の	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	1 はい 2 いいえ
3	服用の有無※	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る。		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 の両方満たす者である。 条件 1：最近 1 カ月間吸っている 条件 2：生涯で 6 カ月以上吸っている、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 カ月間は吸っていない（条件 2 のみ満たす） 3 いいえ（1、2 以外）
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	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。		1 速い 2 普通 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	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 回以上ある。		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）		1 1 合未満 2 1～2 合未満 3 2～3 合未満 4 3～5 合未満 5 5 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すか。		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 カ月以内） 3 近いうちに（概ね 1 カ月以内）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 カ月未満） 5 既に改善に取り組んでいる（6 カ月以上）
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

※ 医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

全国労働金庫健康保険組合