

健診結果提出ポイント申請書

提出日： 20 年 月 日

■申請者の情報をご記入ください

被保険者証記号	被保険者証番号(右づめ)	被保険者氏名

健診受診者氏名		被保険者 との続柄	性別	生年月日		
(姓)	(名)			年(西暦)	月	日
カナ			男・女			
漢字						
住所	〒 - 都道府県			市区町村		
平日連絡先	-		連絡可能 時間帯	午前・午後・夕方・いつでも可		
受診した 医療機関名			健診受診日 (西暦)	20	年	月 日

■下記の質問項目についてご記入ください ※健診結果の一部となります

質問項目 (健診受診日時点の状況でお答えください)	回答 (○印をつける)
① 血圧を下げる薬*を飲んでいますか。 *医師が処方したもの	はい・いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬*を飲んでいますか。 *医師が処方したもの	はい・いいえ
③ コレステロールを下げる薬*を飲んでいますか。 *医師が処方したもの	はい・いいえ
④ 現在、習慣的にたばこを吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)	はい・いいえ

■検査項目チェック表

区分	検査項目(□にチェックを入れてください)
身体測定	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲
血圧	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧 <input type="checkbox"/> 拡張期血圧
生化学検査	<input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> HDLコレステロール <input type="checkbox"/> LDLコレステロール <input type="checkbox"/> AST(GOT) <input type="checkbox"/> ALT(GPT) <input type="checkbox"/> γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	<input type="checkbox"/> 空腹時血糖、またはHbA1c
尿検査	<input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 尿蛋白

■提出先・方法

・本申請書と、パート勤務先等での健診結果コピーと一緒に、下記へご提出ください。

〒107-8556 東京都港区南青山2-1-1 ホンダ健康保険組合 健やかポイントプログラム係
 ※健保組合の各支部でも受付可能です。
 ※社内便でも提出可能ですが、必ず封筒に入れて「親展」と記載してください。

ご提出頂いた個人情報については、健やかポイントプログラム及び、健診結果報告事務のみに使用します。