

パート先などでの健診結果報告書(40歳以上の被扶養者)

パート先やお住まいの自治体などで健康診断を受診した40歳以上(※1)の方は、受診日から1年以内に健診結果をご提出ください。謝礼として、1,000円分のQUOカードを贈呈いたします。太枠内を全て記入のうえ健診結果(写)を添付しシミックグループ健康保険組合へご送付ください。

健康保険被保険者等の記号・番号		記号	番号
被保険者氏名			
受診者 (被扶養者)	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所	〒	
	TEL		
特定健診 質問 ※該当する回答に☑をして ください。	①血圧を下げる薬を飲んでいますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	②インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③コレステロールを下げる薬を飲んでいますか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④現在たばこを習慣的に吸っていますか? ※「たばこを習慣的に吸っている」とは、最近1か月間吸っていて、かつ生涯で6か月間以上又は合計100本以上吸っている方	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが (生涯で6か月間以上又は合計100本以上)、 最近1か月間は吸っていない	<input type="checkbox"/> いいえ
1,000円分のQUOカードを希望しますか? ※該当する回答に☑をして ください。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<QUOカードについて> ・受診日から1年以内、かつ特定健診項目(※2)を満たしている場合にのみお送りいたします。 ・報告書が健康保険組合へ届いた日から2か月以内に、受診者欄に記入された住所へ発送いたします。 ・同年度内に、シミックグループ健康保険組合の費用補助を受けて健康診断(ファミリー健診含む)を受診した方および受診予定のある方は対象外です。	

(※1) 受診年度末時点の年齢が40歳以上の方

(※2) 特定健診項目

身長、体重、腹囲、BMI、血圧、空腹時血糖又はHbA1c、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、尿糖、尿蛋白

■報告書に添付し提出いただく書類(必須)

・健診結果(写)

※受診日、受診者、上記特定健診項目がすべて記載されていること

■提出先

〒105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 BLUE FRONT SHIBAURA TOWER S

シミックグループ健康保険組合 宛

受付日付印