

【健診結果ご提供依頼】

ご家族でお勤め先やかかりつけ医等で健康診断を受診されている方へ

コクヨ健康保険組合では、ご家族（被扶養者）の方の健康診断結果のご提出をお願いしています。

なぜ健康診断結果の提出が必要なの？

健康保険組合の役割のひとつに加入者全員の方の健康促進があります。そのために任意継続被保険者、被扶養者の方にも健康診断の受診を案内し、その健診結果から健康促進事業を実施しています。特に40歳以上の方には、法令により、健康保険組合は「特定健診」という健康診断を実施することが義務付けられています。以上のことから、当組合の案内する健診以外で、お勤め先や自治体、かかりつけ医等で健康診断を受診された場合は、その健診結果のご提供をお願いしているわけです。

健診結果の提出はどうすればいいの？

お勤め先や、自治体、かかりつけ医等での健康診断を受診されている方は、提出要領をご確認いただき、健診結果をご提出ください。

<提出要領>

【対象者】 30歳以上の被扶養者/任意継続被保険者

【提出期限】 **2024年5月10日必着**

【提出物】 ① 健診結果（コピー）
2023年4月1日～2024年3月31日までに受診した下記特定健診項目を含む健康診断かを確認してください。

② 問診票 別紙用紙に回答を記入してください。

【送付先】 ③ 上記①、②を コクヨ健康保険組合に送付してください。
〒537-0013 大阪市東成区大今里南6-1-1
コクヨ健康保険組合

① 下記検査項目を確認する。


② 別紙問診項目に回答する。


③ **・健診結果(コピー)**
・問診票 } 送付


※イーウェル経由で人間ドック又は一般健診を受診されている場合はご提出頂く必要はございません。

★ 特定健診項目

検査項目		必ず受診いただかなければならない項目です
診察	問診	問診票(特定健診必須4項目含む)
	理学所見	既往歴
		自覚症状 他覚症状
身体測定等	身長	
	体重	
	BMI	
	腹囲	
	内臓脂肪面積	
尿検査	尿糖(US)	
	尿蛋白	
	中性脂肪(TG)	
生化学検査	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
		GOT(AST)
	肝機能	GPT(ALT)
		γ-GTP(GGT)
	血糖	空腹時血糖(BS)
		グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)
随時血糖		

※ ご提出は任意でございます。

ご提出いただいた健診結果データは以下の目的のみに使用し、それ以外への使用は行いません。

- ・受診者自身の今後の健診・治療及び保健師等による保健指導（特定保健指導を含む）、健康相談を実施するとき
- ・特定の個人が識別されることがない方法で統計・調査を実施するとき

その他ご不明点がありましたら

コクヨ健康保険組合 06-6973-9478 担当 原條までお問い合わせください。

コクヨ健康保険組合 問診票 ※お勤め先やかかりつけ医等での受診

以下の質問項目にご回答ください。健診機関への提出は不要です。

この問診票を、健診結果（コピー）とともに「コクヨ健康保険組合」にご提出ください。

なお、記入漏れや回答に不備がございますと、ご返却・お問合せをさせていただく場合がございます。

【ご提出期限】 2024年5月10日「コクヨ健康保険組合」必着

※イーウェル経由で人間ドック又は一般健診を受診されている場合はご提出頂く必要はございません

	質問項目	回答欄
1	血圧を下げる薬を飲んでいる。	① はい ② 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る。	① はい ② いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる。	① はい ② いいえ
4	現在、たばこを習慣的に吸っている（ここ1ヶ月間吸っている）。	① はい ② いいえ
5	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

記入日： 年 月 日

所属健保名： コクヨ健康保険組合

氏名

生年月日： 年 月 日

保険証記号番号： -

日中連絡先： - -

・送付前にご確認ください

健診結果・問診は今年度(2023年4月1日～2024年3月31日)のものである

問診票に記載した氏名は健診結果の氏名と相違ない

※相違がある場合、健診結果の氏名を問診票氏名右側にご記載ください

<送付先>

〒537-8686
大阪市東成区大今里南6-1-1
コクヨ健康保険組合

担当 原條