

パート等勤務先や市区町村の補助で健康診断を受診されている方

例年、健康保険組合では 40 歳以上の加入者の特定健診結果について国への報告が義務づけられています。

パート先等勤務先で健診を受診されている場合、別紙①と合わせて健保宛に特定健診項目を含む健康診断結果表の写しを是非お送りください。

お送りいただいた方には

QUO カード 2000 円分 を進呈いたします!

健康診断結果ご報告の流れ

- 1 別紙① パート等勤務先 被扶養配偶者健診結果連絡票に必要事項を記入の上、健康診断結果表の写しとともに当健保組合宛に書類を発送。
- 2 当健保組合で特定健診項目を含む健康診断結果かどうか等を確認後、QUO カードを発送。

ご注意ください!

QUO カードをお受け取りいただくためには、“別紙① パート等勤務先 被扶養配偶者健診結果連絡票”に書かれている、対象者・提出書類・締め切りに該当し、記入事項や健診内容に不足がないように報告書類の提出をしてください。

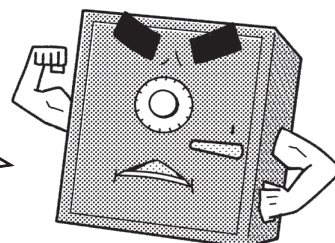


こんな場合でもご利用いただけます。

- ・市区町村の補助を使用し、健診を受診している場合。
- ・個人的にかかりつけの病院で健診を受診している場合。

※いずれも当健保の健診補助をご利用いただいていない場合に限りです。

いただいた個人情報は国への報告の他、当組合の保健事業(健康増進の情報提供や特定保健指導のご案内等)の法令に基づく範囲での利用を目的とし、それ以外での利用は致しません!!



【問い合わせ先】 測量地質健康保険組合 総務部 施設課

〒171-0021 東京都豊島区西池袋 3-30-5

TEL 03-3987-3151・FAX 03-3985-9721

別紙 ①

パート等勤務先 被扶養配偶者健診結果連絡票

対象者

40歳以上の被扶養配偶者（今年度に当組合の健康診断補助制度のご利用がない方のみ）

提出書類

1、健康診断結果表の写し <令和7年4月1日～令和8年3月31日に受診したもの。>

・パート等勤務先や市区町村の補助を利用して受診された特定健診項目を含む健康診断結果表の写し。
（特定健診項目については本票下部の※印の内容をご覧ください。）

2、本連絡票

・本連絡票に必要事項をご記入の上、健康診断結果表の写しと合わせてご郵送ください。

締切

令和8年4月30日(木) 必着

〔記入欄〕 枠内の全ての項目をご記入ください。

提出日	令和	年	月	日
健康保険 記号・番号	氏名（自署）		年齢	受診日
（記号）				令和
				年 月 日
受診者連絡先				
〒 -				
TEL - -				
質問項目（該当する□にチェックをしてください。）				
① 現在、以下の薬を使用していますか？				
・血圧を下げる薬		☐ はい	☐ いいえ	
・インスリン注射または血糖を下げる薬		☐ はい	☐ いいえ	
・コレステロールや中性脂肪を下げる薬		☐ はい	☐ いいえ	
② タバコを習慣的に吸っていますか？				
		☐ はい	☐ いいえ	

※特定健診項目を含む健康診断結果とは以下の内容を含む結果表です。提出前にご確認ください。

- ◇ 診察（既往歴、自覚症状、他覚症状）
- ◇ 身体測定（身長、体重、腹囲、BMIまたは肥満度）
- ◇ 血圧
- ◇ 採血（ GOT（AST）、GPT（ALT）、γ-GTP、空腹時血糖またはHbA1c
中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール ）
- ◇ 検尿（尿糖、尿たんぱく）
- ◇ 検査以外の必須情報（健診日、健診実施機関名、医師名）

注意 健診結果表の検査項目不足や、下記記入欄の記入漏れがあるものは無効となります。

<個人情報の取り扱いについて>

いただいた個人情報につきましては、国への報告や進呈品の発送及び当健康保険組合における保健事業（特定保健指導や健康増進の案内や受診率などの統計処理等）の法令に基づく範囲でのみ使用します。本報告書の提出をもって、上記取り扱いに同意を得られたものといたします。

受付印