

特定健康診査 受診料請求書(立替分)

受診者記入面

特定健康診査を受診される皆様

「特定健康診査(以下、健診という)」を受診するにあたり、下記4点についてご確認をお願いします。

- ① 健診が受診できる方は、40～74歳の被扶養者(家族)です。
- ② 同一年度内に当健保が実施する「人間ドック」「レディースドック」を受診された方(または受診予定のある方)は、受診いただくことが出来ません。
- ③ 医療機関受診の際は、本書裏面を医療機関の窓口へご提出いただき、**基本項目の検査をご受診ください。**
なお、医師が必要と判断した場合は、詳細項目も実施してください。
***ただし、裏面以外の項目を受診されますと、受診料のお支払いが出来ません。**
- ④ 健診費用は、医療機関の窓口で全額お支払いいただいた後、本書太枠内に必要事項をご記入の上、「領収書(原本)」「質問票」を添付し、健保へご提出下さい。健診にかかった費用の全額を補助致します。

その他ご不明な点がありましたら、下記までお問合せ下さい。

豊田合成健康保険組合 担当:秋本 TEL:0587-23-6661

1. 申請者情報

申請日: 年 月 日

健康保険証	記号	番号	被保険者氏名 (従業員氏名)	
事業所名 (会社名)			内線番号	
所属	地域		部署	
			部	課・室

2. 受診者情報

* 日中、連絡可能な電話番号も必ずご記入下さい

受診者氏名			被保険者との続柄	
生年月日 (西暦)	西暦	年 月 日	電話番号 (受診者本人)	
住所				

3. 受診料の請求

* 振込口座は被保険者(従業員)の口座をご記入下さい。(ゆうちょ銀行以外)

銀行名	銀行 金庫 農協	支店名	本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ		受診料	円
口座名義人 (従業員)			

4. 提出物の確認

チェック	提出物
<input type="checkbox"/>	特定健康診査受診料請求書(本書) * 裏面の健診結果(基本項目)が全て記載されているかどうかご確認下さい
<input type="checkbox"/>	特定健康診査質問票
<input type="checkbox"/>	領収書(原本)

受付日	支払日

特定健康診査 受診結果通知書

医療機関記入面

ご担当者様

来院された当健保加入者の方へ「特定健康診査(以下、健診という)」の実施をお願いします。
健診実施にあたっては、下記2点についてご理解ご協力をお願いします。

- 健診では、下記「基本項目」に記載の検査を実施いただき、その結果を直接本書へご記入ください。
※詳細項目は医師が必要と判断した場合のみ実施。また、検査項目毎に実施理由もご記入ください。
- 当健保は「特定健康診査受診券(集合契約)」を発行しておりません。
そのため、健診にかかる費用は全額受診者へご請求下さい。後日、受診者は当健保へ費用請求を行う際、「領収書(原本)」が必要となりますので、必ず1枚にまとめて発行をお願いします。

ご不明な点がありましたら、下記までお問合せ下さい。

豊田合成健康保険組合 担当:秋本 TEL:0587-23-6661

健診年月日	西暦	年	月	日
受診者氏名		既往歴		
理学的所見		自覚症状		

基本項目

項目	結果	項目	結果
身体測定	身長 (cm)	脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)
	体重 (kg)		HDL-コレステロール (mg/dl)
	腹囲 (cm)		LDL-コレステロール (mg/dl)
	B M I	肝機能検査	G O T (IU/l)
血圧	収縮期血圧 (mmHg)		G P T (IU/l)
	拡張期血圧 (mmHg)		γ -G T P (IU/l)
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)	尿検査	糖
	ヘモグロビン A1c (%)		蛋白

詳細項目

* 詳細項目を実施する場合は、検査項目毎に実施理由も記入してください

項目	結果	実施理由
貧血検査	ヘマトクリット値 (%)	
	血色素量 (g/dl)	
	赤血球数 (万/mm ³)	
血清クレアチニン		
心電図検査 所見		
眼底検査 所見		

医師の判断	上記の通り診断致します。 住所 医院名 健診機関番号 医師
-------	---

特定健康診査質問票

注意

コンピューター処理を行いますので
ご記入は丁寧をお願いします
*記号・番号・続柄は保険証情報を
数字で丁寧に記入ください

氏名

受診日 年 月 日

記号

番号

続柄

*下記の項目から選んで数字をご記入ください

保険証記号	[10]豊田合成(株) [11]健保 [12]一榮工業(株) [13]TGヘルフェア(株) [14]TGメンテナンス(株) [15]TGロジスティクス(株) [16](株)テクノアトリサーチ [17]TGIM(株) [18]TG SPORTS(株) [30]TGテクノ(株) [31]TGAP(株) [32]ティージーオープンシード(株) [34]豊田合成東日本(株) [35]豊田合成九州(株) [40]豊田合成日乃出(株) [41]海洋コム(株) [50]豊信合成(株) [90]任意継続
保険証番号	健康保険証の番号を確認しお間違えのないようにご記入ください
被保険者との続柄	[00]本人 [20]妻 [21]夫 [11]実父 [12]実母 [56]義父 [66]義母

注意事項：チェック項目は点線の の中に○を記入してください。
はみ出したり色が薄いことがないように注意してご記入ください。

記入例：

1. 血圧を下げる薬を服用している	<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服用している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞）にかかっていると言われたり 治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5. 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞）にかかっていると言われたり 治療を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 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言わ れたり、治療（人工透析など）を受けていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7. 現在、タバコを習慣的に吸っている （合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間も吸っている）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8. 医師から貧血といわれた事がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9. 20歳のときの体重から10kg以上増加している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
11. 日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
12. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
13. 食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか <input type="checkbox"/> 何でもかめる <input type="checkbox"/> かみにくい <input type="checkbox"/> ほとんどかめない		
14. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
15. 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 <input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> しない
16. 朝食を抜くことが多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
17. 睡眠で休養が得られている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
18. 人と比較して食べる速度が速い <input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 遅い
19. アルコール飲料を飲む頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない		
20. 飲酒日の1日当たりの飲酒量 (例) 日本酒 { ビール500ml ウィスキーダブル1杯 <input type="checkbox"/> なし~1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上 1合の目安 { ワイン2杯(240ml) 焼酎25度110ml		
21. 生活習慣の改善をしようと思いませんか <input type="checkbox"/> 意思無し <input type="checkbox"/> 意思あり(6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 意思あり(近いうち) <input type="checkbox"/> 取組済(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 取組済(6ヶ月以上)		