

※ i D A 健保の健診を受診済みの方は提出不要です

健康診断結果 提出表

当健保組合は高齢者医療確保法に基づき、40歳以上の被保険者及び被扶養者に対し、1年に1回健康診断（特定健康診査）を実施しております。

その際、当健保組合が提供する健康診断をご利用されなかった方でも、自治体やパート先等での健診の結果を当健保組合にご提出いただくこととなります。

つきましては、下記内容をご確認のうえ、健診結果のご提供にご協力をお願いいたします。

提出日	年	月	日
保険証記号	保険証番号	受診者氏名	

対象者	40歳以上の被扶養者で、自治体や勤務先等で健康診断を受けた方
iDA健保が実施する健診以外	この用紙にご記入の上、健診結果コピーと一緒にiDA健保へご提出ください

◆受診期間：当年4月1日～翌年3月31日

◆提出期限：翌年の5月31日まで

ステップ1 》》 受診情報および健診を実施した検査項目に、チェック☑を付けてご提出ください
注) ☑がない検査項目がある場合は、基準を満たしていないため提出不要です

項目		チェック	項目		チェック
受診情報	受診者氏名		血液検査	中性脂肪（TG）トリグリセライド	
	検査実施機関名			HDLコレステロール	
	医師名			LDLコレステロール	
	医師の判定			AST（GOT）	
	受診日			ALT（GPT）	
身体測定	身長			γ-GT（γ-GPT）	
	体重			空腹時血糖またはHbA1c	
	腹囲 ※ご自身で計測も可 (cm)		尿検査	尿糖	
	血圧			尿蛋白	

ステップ2 》》 別紙の「特定健康診査質問票」にご回答ください（該当項目に☑をしてください）

ステップ3 》》 以下の書類を i D A 健保へご提出ください

- <提出書類>
- 健康診断結果 提出表（この用紙）
 - 健診結果のコピー
 - 特定健康診査質問票

<提出> 同封の返信用封筒にてご返送ください

<お問い合わせ先>

i D A 健康保険組合

☎ 06-6251-7639

✉ info@ida-kenpo.jp



▲ホームページ

* 個人情報の取扱いについては当健保組合ホームページ「個人情報保護について」をご覧ください。

特定健康診査質問票 (組合提出用)

保険証記号	保険証番号
受診者氏名	

下記の質問項目について、当てはまるものに☑をつけてください。
 ※ ★印の質問は必ず回答してください

質問項目		回答		
1~3	現在、医師の診断・治療のもとで、次の a ~ c の薬を服用していますか。			
★1	a. 血圧を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
★2	b. インスリンの注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
★3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
4	医師から脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、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、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、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いわれたり、治療（人工透析など）を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
7	医師から貧血といわれたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
★8	現在、タバコを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯6ヶ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	<input type="checkbox"/> ① はい（条件1と条件2を両方満たす） <input type="checkbox"/> ② 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない（条件2のみ満たす） <input type="checkbox"/> ③ いいえ（①②以外）		
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	<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回以上、1年以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
11	日常生活において歩行、又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して、歩くのが速いですか。	<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あてはまりますか。	<input type="checkbox"/> ① 何でもよくかんで食べることができる <input type="checkbox"/> ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ③ ほとんどかめない		
14	人と比較して食べるのが速いですか。	<input type="checkbox"/> ① 速い	<input type="checkbox"/> ② 普通	<input type="checkbox"/> ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に、夕食をとることが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
16	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"/> ① 毎日	<input type="checkbox"/> ② 時々	<input type="checkbox"/> ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	<input type="checkbox"/> ① 毎日 <input type="checkbox"/> ⑤ 月に1~3日 <input type="checkbox"/> ② 週5~6日 <input type="checkbox"/> ⑥ 月に1日未満 <input type="checkbox"/> ③ 週3~4日 <input type="checkbox"/> ⑦ やめた <input type="checkbox"/> ④ 週1~2日 <input type="checkbox"/> ⑧ 飲まない（飲めない）		
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安 ・ビール（同5度・500ml） ・ウイスキー（同43度・60ml） ・焼酎（同25度・約110ml） ・缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml） ・ワイン（同14度・約180ml）	<input type="checkbox"/> ① 1合未満 <input type="checkbox"/> ④ 3~5合未満 <input type="checkbox"/> ② 1~2合未満 <input type="checkbox"/> ⑤ 5合以上 <input type="checkbox"/> ③ 2~3合未満		
20	睡眠で休養が取れていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。	<input type="checkbox"/> ① 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> ② 改善するつもりではある（概ね6か月以内） <input type="checkbox"/> ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） <input type="checkbox"/> ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）		
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	