

パート先等で受診した健診結果提出のお願い

ワールド健康保険組合は、被扶養者の皆様の健康維持の為、年に一度の健康診断を勧めております。
特に40歳以上の被扶養者の皆様の健診受診状況は国への報告が義務付けられている為、ワールド健康保険組合の「被扶養者健診」と「受診券」以外で健診を受診された方に、結果の提出をお願いしております。
対象の方につきましては、ご協力をお願い致します。

尚、ワールドグループの被扶養者健診（受診券利用）を受診された方は、この用紙の提出は不要です。

○●STEP1・STEP2で提出対象者及び要件を満たしているかチェックしてください●○

◆STEP1 提出対象者かをチェックしてください

- ①あなたは、1946年4月1日～1981年3月31日生まれである
- ②2020年度の健康診断は、「パート先」または「住民健診」等を受診予定である
- ③健診は、2020年4月1日～2021年3月31日の間に受診する
- ④下表のすべての項目が網羅されている（受診後、結果票をご確認ください）

項目		記載があれば チェック	項目	記載があれば チェック	
日付	健診を受けた日	<input type="checkbox"/>	肝機能	AST(GOT)	<input type="checkbox"/>
場所	受診した医療機関名	<input type="checkbox"/>		ALT(GPT)	<input type="checkbox"/>
身体測定	身長	<input type="checkbox"/>		γ-GT(γ-GTP)	<input type="checkbox"/>
	体重	<input type="checkbox"/>	血糖 <small>※どちらか一方でも可</small>	空腹時血糖	<input type="checkbox"/>
	腹囲	<input type="checkbox"/>		HbA1c	<input type="checkbox"/>
血圧	血圧値	<input type="checkbox"/>	尿検査	尿糖	<input type="checkbox"/>
脂質	中性脂肪 (TG)	<input type="checkbox"/>		尿蛋白	<input type="checkbox"/>
	HDLコレステロール	<input type="checkbox"/>	診察	医師の診察	<input type="checkbox"/>
	LDLコレステロール	<input type="checkbox"/>			

◆STEP2 要件を満たしているかチェックしてください

- STEP1の①～④すべてにチェックがついている
→提出の必須要件を満たしています。受診後、健診結果（コピー可）と問診表を記入し、下記までご提出ください。

提出期限：2021年3月31日（消印有効）

※2020年4月1日～2021年3月31日に受診された結果をご提出ください

- STEP1の①～④いずれかにチェックがついていない
→提出の必須要件を満たしていません。お手数ですが、**健保指定の受診方法で特定健診を受診してください。**
受診方法については、「2020年度 被扶養者健診ご案内」をご覧ください。

【提出先 / お問い合わせ先】

〒650-0046

神戸市中央区港島中町6-8-1 1F 健康保険組合 保健師宛

TEL : 078-302-8185

特定健診対象者で、
結果を提出いただいた方全員に
図書カード500円分を差し上げます。

◆◆ 健診結果の提出について ◆◆

1ページで健診結果提出要件を満たしていた方は、健診結果と問診表の提出にご協力ください。

※ワールド健保指定の健診（指定医療機関・巡回健診・受診券・補助金）を受診された方は結果提出不要です。

◎以下は、特定健診必須項目です。必ずすべての項目をご記入ください。健診結果コピーの提出も可。

保険証 記号・番号	—	フリガナ 氏名	生年 月日	西暦	年	月	日
図書カード 送り先	〒						
健診受診日	西暦	年	月	日	医療機関名		
身体計測	身長		c m		肝機能	AST (GOT)	IU/1
	体重		k g			ALT (GPT)	IU/1
	BMI					γ-GT(γ-GTP)	IU/1
	腹囲		Cm		血糖	空腹時血糖	mg/dl
血圧	/					HbA1c	%
	脂質	中性脂肪 (TG)		mg/dl		尿検査	尿蛋白
HDLコレステロール			mg/dl		尿糖		- ± + ++
LDLコレステロール			mg/dl		医師の診察	<input type="checkbox"/> 特記事項無し <input type="checkbox"/> その他 ()	

個人情報の取り扱いについて

同意する

同意しない

一部不同意

キリトリ

ご本人控え

【個人情報の取り扱いについて】

健診結果提出における個人情報は以下のように取り扱いますので、上記同意確認欄にチェックをお願い致します。

- 健診における個人情報は、当組合の個人情報保護方針 (<http://www.world-kenpo.com/>) に基づき、安全かつ厳密に管理します
- 健診結果情報は個別相談や結果分析による今後の保健事業に利用します
- 40歳以上の皆様に対しては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健診結果については集計データを国に報告します
尚、不明な点については、確認のため当組合から連絡する場合があります
- 提出された個人情報は、図書カードの送付に利用します
- 上記2,3,4以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことはありません
- 健診結果のデータ入力及び集計は、当組合と個人情報保護の契約を締結した業者に委託します
- 当組合は、委託先が個人情報を適切に運営管理しているかを監督します
- 出された健診結果は、当組合の規定により5年間保管した後、適切に処分します
- ご自身の個人情報については、当組合に利用目的の通知や開示を請求することができます。開示の結果、当該情報が誤っている場合は、訂正・追加又は削除を求めることができます。また、ご自身の個人情報については、利用の停止や消去を求めることができます
- 個人情報の取扱いについての問合せ、開示等の請求先
個人情報保護管理者：ワールド健康保険組合 常務理事 個人情報相談窓口：電話 078-302-8185
※同意しがたい事項がある場合は、個人情報相談窓口にお申し出ください
また、同意の後、不同意の表明が可能です

問診票

◎以下は、特定健診必須項目です。必ずすべての項目をご記入ください。

1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか	はい	いいえ		
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を服用していますか	はい	いいえ		
3	現在、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	はい	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	はい	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	はい	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）を受けたことがありますか	はい	いいえ		
7	医師から、貧血にかかっていると いわれたことがありますか	はい	いいえ		
8	現在、たばこ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、「合計100本以上、 又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	はい	いいえ		
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	はい	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年以上実施して いますか	はい	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	はい	いいえ		
12	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速いですか	はい	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	何でも かんで食べる ことができる	歯や歯ぐき、かみ合わせなど 気になる部分があり、 かみにくいことがある	ほとんど かめない	
14	人と比較して食べる速度が速いですか	速い	ふつう	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	はい	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	毎日	時々	ほとんど摂取していない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	はい	いいえ		
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか	毎日	時々	ほとんど飲まない（飲めない）	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3合以上
20	睡眠で休養が十分にとれていますか	はい	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思えますか	改善するつもりはない 改善するつもりある（概ね6か月以内） 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 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） 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保健指導を受ける機会があれば、 利用しますか	はい	いいえ		

※記入に際して不明な点がありましたら健保組合保健師までお問い合わせください。 TEL)078-302-8185