

配偶者健診 結果票

ワールド健康保険組合

※補助金申請には健診結果票の提出が必須です。「病院の結果票」「配偶者健診結果票」のいずれかを提出ください。

対象	配偶者	記号	番号	健診年月日	平成 年 月 日
★氏名			性別	男・女	昭平 年 月 日(歳)

医療機関様：この用紙「配偶者健診結果票」の記入に費用が発生する場合は、この用紙を使わず「病院の結果票」をお渡しください

基本健診(特定健診)項目		領域判定 (コード番号を記入ください)		基本健診(特定健診)項目		領域判定 (コード番号を記入ください)	
★ 身体計測	身長		cm	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 保健指導	◆診察	(所見)	
	体重		kg			(間・直)	
	BMI	体重÷身長(m)÷身長(m)			◆胸部X-P	(安静時)	
	腹囲		cm				
視力	右		()	A1 正常 A2 A1以外	◆心電図		
	左		()				
★ 聴力	会話法	右		A1 正常 A2 A1以外	◆心電図		
		左					
★ 血圧	1回目	/	mmHg	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 保健指導 C1 要受診 C2 治療中	その他の検査		
	2回目	/	mmHg				
☆ 検尿	糖	— ± + ++		A1 異常なし A2 有所見健康 G1 要再検査 C1 要受診 C2 治療中	医師の診断及び総合判定		
	蛋白	— ± + ++					
★ 肝機能	GOT		IU/l	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 保健指導 C1 要受診 C2 治療中	健康診断を実施した医師の氏名 医療機関名		
	GPT		IU/l			医療機関様にお願ひ	
	γ-GTP		IU/l			検査項目のうち、特定健診項目部分(色のついた項目)の金額をご記入願ひます	
★ 脂質	TG		mg/dl	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 保健指導 C1 要受診 C2 治療中	特定健診費用	円	
	HDL-C		mg/dl				
	LDL-C		mg/dl				
★ 血糖	血糖		mg/dl	A1 異常なし B1 保健指導 C1 要受診 C2 治療中			
	HbA1c	NGSP	%				
★ 尿酸	尿酸		mg/dl	A1異常なし B1保健指導 A2有所見健康 C1要受診 健康 C2治療中			
★ 白血球	WBC		/μ l	A1異常なし G1要再検査 A2有所見健康 C1要受診 健康 C2治療中			
★ 貧血	RBC		万/μ l	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 保健指導 C1 要受診 C2 治療中			
	Hb		g/dl				
	Ht		%				

👉 病院の結果票がない方へ（自己記入の方法）

- ◆ 補助金申請には、健診結果票の提出が必要です。
- ◆ 医療機関所定の健診結果票がない場合又は健診結果票の発行に文書料が発生する場合、医師からお聞きになった結果をご自身でご記入ください。

【記入箇所・方法】

①★印の項目は必ず記入してください
(氏名・身体計測・血圧)

②☆印は尿・血液検査項目です
※尿・血液検査結果票があれば貼付してください
※尿・血液検査結果がなければ
わかる範囲で数値を記入してください

③◆印の検査項目を受診されている場合は、結果の記入をお願いします

【記入方法】

- ・異常がない場合
→異常なし
- ・所見があるが治療は必要ない場合
→医師の説明どおりの所見(病名)
- ・治療又は再検査が必要な場合
→病名+治療又は再検査のいずれか

1月1日以降加入者用紙 平成29年度

配偶者健診 結果票

※補助金申請には健診結果票の提出が必要です。「病院の結果票(配偶者健診結果票)」のいずれかを提出してください。

対象	配偶者	記号	99	番号	10	誕生日	平成28年 4月 23日
氏名	ワールド花子		性別	男	年齢	44年 5月 5日(46歳)	

身長	160	cm	領域判定	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導	所見	◆診察 異常なし	領域判定	A1 異常なし A2 有所見健康 C2 治療中
体重	55	kg			◆尿	異常なし		
BMI	21				◆胸部X-P	異常なし		
腹囲	75	cm			◆心電図	異常なし		
血圧	110 / 80	mmHg	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導 C2 治療中		その他の検査			
血糖	85	mg/dl	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導 C2 治療中		医師の診断及び総合判定	異常所見無し		
HbA1c	5.0	%	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導 C2 治療中		健康診断を実施した医師の氏名 医療機関名	ワールド健保病院 医師名 ワールド太郎		
脂質	TG 100 mg/dl HDL-C 50 mg/dl LDL-C 90 mg/dl		A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導 C2 治療中		医療機関様にお問い合わせください			
WBC	4000	/μl	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導 C2 治療中		検査項目のうち、特定健診項目部分(色のついた項目)の金額をご記入願います			
Ht	14	%	A1 異常なし A2 有所見健康 B1 健診指導 C2 治療中		特定健診費用	円		

※自己記入に際して不明な点がござい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