



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記入してください。

平成27年4月

被扶養者特定健診 結果票

ワールド健康保険組合

【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

診察所見・既往歴はわかる範囲で
ご記入ください

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」「被扶養者特定健診結果票」のいずれかを提出してください。

対象 氏名	配偶者以外 被扶養者 ワールド花子	保険証No.	記号 99	番号 10	受診 年月日 29年 5月 5日	平成 27年 4月 1日
性別	男	年齢	29年 5月 5日 (60歳)			

医療機関種別：健診は、特定健診(メタボ健診)項目です。この用紙「被扶養者特定健診結果票」の記入に費用が発生する場合は、この用紙を問わず「病院の結果票」をお送りください。

検査項目	値域判定 (コード番号を記入ください)	検査項目	値域判定 (コード番号を記入ください)
身長 180 cm	A1 異常なし A2 有症状健康 B1 保健指導 B2 要治療 C1 要治療 C2 治療中	TG 100 mg/dl	A1 異常なし A2 有症状健康 B1 保健指導 B2 要治療 C1 要治療 C2 治療中
★ 体重 55 kg		◆ 脂質 HDL-C 50 mg/dl	
BMI 21 <small>(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))</small>		LDL-C 90 mg/dl	
★ 腹囲 75 cm	A1 異常なし A2 有症状健康 B1 保健指導 B2 要治療 C1 要治療 C2 治療中	空腹時 血糖 85 mg/dl	A1 異常なし A2 有症状健康 B1 保健指導 B2 要治療 C1 要治療 C2 治療中
★ 血圧 1回目 110/80 mmHg		◆ 血糖 HbA1c 5.5 %	
2回目 mmHg		◆ 肝機能 GOT 20 IU/l	
◆ 尿糖 ○ ± + ++	A1 異常なし A2 有症状健康 B1 保健指導 B2 要治療 C1 要治療 C2 治療中	GPT 15 IU/l	A1 異常なし A2 有症状健康 B1 保健指導 B2 要治療 C1 要治療 C2 治療中
◆ 尿蛋白 ○ ± + ++		γ-GTP 22 IU/l	
診察所見 異常なし	医師の診断及び総合判定 異常なし	健康診断を実施した ワールド健康保険病院 医師の氏名 医師名 ワールド太郎 医療機関名	
既往症		保険医療機関コード (10桁)	

※自己記入に際して不明な点がございましたら健康保険組合保健師までお問い合わせください。TEL)078-302-8185

被扶養者特定健診 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」「被扶養者特定健診結果票」のいずれかを提出ください。

★ 対象	配偶者以外 被扶養者	保険証No.	記号	番号	受診 年月日	平成	年	月	日
★ 氏名			性別	男・女	生年月日	昭	年	月	日 (歳)

医療機関様：健診は、特定健診(メタボ健診)項目です。この用紙「被扶養者特定健診結果票」の記入に費用が発生する場合は、この用紙を使わず「病院所定の結果票」をお渡してください。

検査項目		領域判定 (コード番号を記入ください)		検査項目		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 B2 要受診 C2 治療中	◆ 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
	体重	kg			HDL-C	mg/dl	
	BMI	体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			LDL-C	mg/dl	
	腹囲	cm		◆ 血糖	空腹時 血糖	mg/dl	
★ 血圧	1回目	mmHg	HbA1c		※血糖値かHbA1cのいずれか一方 NGSP %	A1 異常なし B1 保健指導 C1 要受診 C2 治療中	
	2回目	mmHg	◆ 肝機能	GOT	IU/l		
◆ 検尿	尿糖	— ± + ++		GPT	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	
	尿蛋白	— ± + ++		γ-GTP	IU/l		
診察所見				医師の診断 及び 総合判定			
既往症				健康診断を実施した 医師の氏名 医療機関名			
				保険医療機関コード (10ケタ)			

★☆☆:「病院の結果票が無い方へ(自己記入の方法)」をご確認ください