

## 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と生活習慣を見直す機会として、年に一度の健康診断をお勧めしており、40歳以上の方の健診受診状況は毎年国へ報告しております。

受診されたことを把握するため、ワールド健保指定の方法以外で受診された方には、結果の提出をお願いしております。「パート先」または「住民健診」等で受診された方が対象となります。

下記より、提出の対象者および要件をご確認いただき、該当の方はご提出くださるようご協力をお願いします。

### -----STEP1・STEP2でチェック☑してください-----

#### ● STEP 1 提出対象者かをチェック☑してください

- ①あなたは、1948年4月1日～1983年3月31日生まれである
- ②2022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、2022年4月1日～2023年3月31日の間に受診する
- ④健診結果票に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 ☑	項目		記載があれば ☑
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"/>			

#### ● STEP 2 要件を満たしているかチェック☑してください

- STEP 1の①～④すべてにチェックがついている → 提出の要件を満たしています。  
裏面の健診結果に記入、または健診結果のコピーと一緒に、ご提出ください。  
**提出期限：2023年3月31日（消印有効）**
- STEP 1の①～④いずれかにチェック☑がついていない → 提出の要件を満たしていません。

これから健診を受診される方は、「2022年度 被扶養者健診ご案内」に掲載の方法で  
特定健診を受診してください。  
受診方法等分からない方は下記までお問い合わせください。

#### 【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  
ワールド健康保険組合 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  
QUOカード500円を差し上げます。



## 健診結果の提出について

表面で健診結果提出要件を満たしていた方は、健診結果の提出にご協力ください。

以下は、特定健診必須項目と問診です。必ずすべての項目をご記入ください。健診結果はコピーの提出も可。

※下欄「個人情報の取扱いについて」をお読みください。氏名欄の署名をもって同意とします。

保険証 記号・番号	-		フリガナ		生年 月日	西暦 年 月 日	
			氏名				
図書カード 送り先	〒			日中連絡先	— —		
健診受診日	西暦 202 年 月 日			医療機関名			
身体計測	身長		cm	肝機能	GOT (AST)	IU/1	
	体重		kg		GPT (ALT)	IU/1	
	腹囲		cm		γ-GTP	IU/1	
血圧	/			血糖	空腹時血糖	mg/dl	
脂質	中性脂肪 (TG)		mg/dl	※どちらか一方でも可	HbA1c	%	
	HDLコレステロール		mg/dl		尿検査	尿蛋白	- ± + ++
	LDLコレステロール		mg/dl			尿糖	- ± + ++
医師の診察	<input type="checkbox"/> 特記事項無し <input type="checkbox"/> その他 (						

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、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか	はい ・ いいえ
3	現在、コレステロール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、タバコを習慣的に吸っている （「現在習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	はい ・ いいえ ・ やめた

----- 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。
- 取得した個人情報は、受診資格確認、事務連絡、商品の発送、健診結果一元管理、健康保険法等の法令により行う各種統計処理、国へのデータ報告の目的で利用します。
- 上記2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一切ありません。
- 健診結果データの入力及び集計は、当組合と個人情報保護の契約を締結した業者に委託することがあります。
- 必要事項を記入されなかった場合、健診結果（コピー）がない場合、個人情報の取扱いに同意しない場合は、商品の発送ができませんのでご了承ください。
- 個人情報については、本人による利用目的の通知、開示、訂正・追加、削除、利用の停止、消去又は第三者への提供の停止を求めることができます。個人情報相談窓口にお申し出ください。
- 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