

令和8年5月1日

食品国保 被保険者 様

静岡市食品国民健康保険組合

健康診断結果のご提供について（依頼）

日頃より、本組合の運営にご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本組合は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳以上74歳以下の加入者に対して毎年「特定健康診査」の実施と受診結果の国への報告が義務付けられておりますので、生活習慣病の早期発見・予防のため、必ず毎年受診されますようお願いいたします。

お勤め先等で職場健診を受けた場合や、個人的に人間ドックを受けた場合においても、特定健康診査の項目が含まれる場合は特定健康診査を受診したとみなすこととなっており、健康診断結果をご提供いただくことで、特定保健指導の無料参加（対象者のみ）や、同意した場合は医療機関受診時に医師等との情報共有ができるなど、様々なメリットがあります。

また、健診結果をご提供いただかないかぎり、健康家庭表彰事業（※）の対象者資格を得られません。

（※1年間を通じ、組合員及びその世帯に属する被保険者が療養の給付及び療養費の支給を受けず、また、40～74歳の特定健診対象者がいる場合、その全員が健診を受けている世帯の組合員に記念品（13,000円～17,000円相当）を贈呈します。）

つきましては、健康診断結果の提供に御協力がいただける場合は、下記により必要書類の送付をお願いいたします。

記

1 提出いただくもの

（1）健康診査結果情報提供同意書

（2）職場健診や人間ドックの結果表のコピー（以下の検査項目が必須です）

○身長 ○体重 ○BMI ○血圧 ○腹囲
○尿検査（糖・蛋白） ○血液検査（脂質・肝機能・血糖）

（3）特定健康診査受診票…みどり色 未使用のもの

※この受診券を使用して健診を受けている場合、健診結果等の提出は不要です。

2 提出目安

健診受診後、2か月以内（結果表が届き次第すみやかにご提出をお願いいたします。）

3 提出・問い合わせ先（郵送・窓口どちらでも受付しています）

〒420-0034

静岡市葵区常磐町1丁目4-11 杉徳ビル5階

静岡市食品国民健康保険組合 【担当：小林】

電話：054-253-4533（お電話いただければ返信用封筒をお送りします。）

健康診査結果情報提供同意書

私は、自身が所属する事業所等で受診した健康診査の結果を、静岡市食品国民健康保険組合に提供することに同意します。

静岡市食品国民健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

ご住所

お名前

印

電話番号

恐れ入りますが、下記の問診票にもご記入をお願いいたします。

問診票

現在、a から c の薬を飲まれていますか。	
a. 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
c. コレステロールを下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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
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
医師から、慢性の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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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
現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （*「現在、たばこを習慣的に吸っている」とは、これまでに合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っており、かつ最近1ヶ月間も吸っている状態をいいます）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない <input type="checkbox"/> いいえ

ご協力ありがとうございました。