

勤務先等で健診を受けるかたへ

勤務先の健診や人間ドック等（特定健康診査、国保人間ドックを除く）を受けたかたは、健診結果のご提供をお願いします。

提出できる健診結果

- 国民健康保険加入中に受診した健診結果で、下記の検査項目を全て実施しているもの ※75歳以上のかたは対象外となります。

受診期間

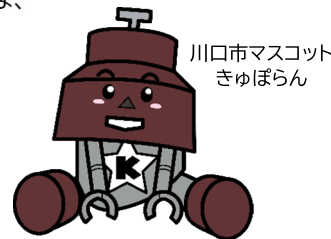
- 令和6年度(令和6年4月1日～令和7年3月31日)に受診(提出期限:令和7年7月)
○令和7年度(令和7年4月1日～令和8年3月31日)に受診(提出期限:令和8年7月)

提出方法(窓口、郵送、WEB)

健診結果のコピー(原本不可)またはこちらの書類を、国民健康保険課の窓口へご提出ください。

郵送の場合は、返信用封筒を送付いたしますのでご連絡をお願いいたします。

ご提出いただいたかたへ特典を差し上げております。



令和6年度 令和7年度
WEB回答はこちらから

※内容に不足(不備)等がある場合は、市が委託した(株)ウェルクル(03-5931-6798)より問い合わせの電話をかけることができます。

健診結果の情報提供用紙					記入日	年	月	日		
氏名				性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日
住所	川口市					電話番号				
受診日	令和	年	月	日	受診医療機関			医師名		
検査項目 (全ての結果をご記入ください)					問診項目 (あてはまるものに○をしてください)					
身体測定	身長		cm	既往歴	なし・あり(詳細:)					
	体重		kg	自覚症状	なし・あり(詳細:)					
	腹囲		cm	他覚症状	なし・あり(詳細:)					
血圧測定	収縮期血圧		mmHg	薬の内服	血圧を下げる薬	なし・あり				
	拡張期血圧		mmHg		インスリン注射や血糖を下げる薬	なし・あり				
血中脂質検査	中性脂肪(TG) ※どちらか一方を記入	空腹時:	mg/dl		貧血	なし・あり				
		随時:	mg/dl	タバコ	なし・あり・以前は吸っていた					
	HDL-コレステロール		mg/dl	医師の判定 (あてはまるものに○をしてください)						
	LDL-コレステロール		mg/dl							
肝機能検査	AST(GOT)		U/L	A 異常なし B 軽度異常 C 要再検査・生活改善 D 要精密検査・治療 E 治療中 その他 { }						
	ALT(GPT)		U/L							
	γ-GT(γ-GTP)		U/L							
血糖検査 ※いずれかを記入	血糖(BS)	空腹時:	mg/dl	※必ずどちらかに○をつけてください						
		随時:	mg/dl							
	HbA1c(NGSP値)		%	今回の健診は(勤務先・個人)で受けた						
尿検査	糖	- ± + ++ +++	※国民健康保険加入中に受けた健診結果ですか							
	蛋白	- ± + ++ +++	はい・いいえ(対象外のため提出は不要です)							

※上記項目全てにご記入ください。問診項目の既往歴、自覚症状、他覚症状について、「あり」の場合は()内に詳細をご記入ください。(必須)

※国保の特定健康診査・国保人間ドックの受診の場合は、本用紙の提出は不要です。

※健診結果をご提出いただくと、国保の特定健康診査を受診したものとみなすことができます。

※健診結果は個人情報として厳密に保存し、必要に応じて保健指導等に活用します。

またデータは匿名化され国へ報告されます。ご承知のうえ提出してください。

川口市国民健康保険課 保険係 ☎ 048-259-7916