

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(特定健診、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5年4月1日～令和6年3月31日に受診(提出期限:令和6年7月)

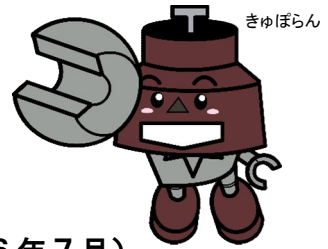
○令和6年4月1日～令和7年3月31日に受診(提出期限:令和7年7月)

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、返信用封筒を郵送いたしますので下記担当ま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。



WEB回答はこちらから

※内容に不足等がある場合は、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	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	コレステロールを下げる薬	なし・あり				
		随時:	mg/dl		なし・あり					
	HDL-コレステロール		mg/dl	タバコ	なし・あり・以前は吸っていた					
	LDL-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)						
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)

※国保の特定健診・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、国保の特定健診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 TEL 048-259-7916