

填写
注意事项

好
例子



坏
例子



特定健康检查 (兼全身体检) 受诊券・问答票

体检日	西历 20 年 月 日			性别	
姓名				白天 联系电话	- -
出生日期		年龄 年度末の年齢	岁	可联系的 时间段	: ~ :
住址	〒 -				
被保险者 记号・番号	记号		番号		※ 枝番

※枝番 (分支编号) 非必填项 (可留空)

受诊券整理编号		提问事项 1~ 22			回答 (在相应的方框中画斜线)		
保 险 者 信 息	受诊券整理编号	00110031	1	是否在服用降血压药? (是否在服用治疗高血压的药物?)	①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>		
	保险者名称	川口市国保		2	是否在注射胰岛素或服用降血糖药? (是否在服用治疗糖尿病的药物?)	①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>	
	支付代理机构编号	91199026	3		是否在服用降胆固醇药或降甘油三酯药? (是否在服用治疗血脂异常症的药物?)	①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>	
	支付代理机构名称	国保联合会		4	是否曾被医师诊断为脑中风 (脑出血、脑血栓等), 并接受过治疗?	①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>	
	受诊券有效期限		5		是否曾被医师诊断为心脏病 (狭心症、心肌梗塞等), 并接受过治疗?	①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>	
	个人自付金额	0 日元 ※全身体检的 个人自付金额 因人而异。 请参阅背面。					
6	是否曾被医师诊断为慢性肾病或肾功能衰竭, 并接受过治疗 (人工透析等)?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
7	是否曾被医师诊断为贫血?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
8	现在是否有吸烟习惯? (最近一个月内吸过烟, 且一生中的累计吸烟时间在6个月以上、或总吸烟量在100支以上的人)		①是→ <input type="checkbox"/>	②以前吸过烟, 但最近一个月没有吸 <input type="checkbox"/>	③否→ <input type="checkbox"/>		
9	与20岁时相比, 体重是否增加了10公斤以上?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
10	1周2天以上, 1次30分钟以上的轻微出汗运动是否已经坚持了1年以上?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
11	在日常生活中, 是否每天坚持步行或同等的身体活动1小时以上?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
12	与大致同龄的同性相比, 步行速度是否较快?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
13	吃饭咀嚼食物时是哪种状态?		①任何食物都能咀嚼 <input type="checkbox"/>	②有时咀嚼困难 <input type="checkbox"/>	③几乎不能咀嚼 <input type="checkbox"/>		
14	与其他人相比, 饮食速度是否较快?		①快→ <input type="checkbox"/>	②一般→ <input type="checkbox"/>	③慢→ <input type="checkbox"/>		
15	是否每周3次以上在就寝前2小时内吃晚饭?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
16	除了早中晚三餐之外, 是否还吃零食或喝甜饮料?		①每天→ <input type="checkbox"/>	②有时→ <input type="checkbox"/>	③几乎不 <input type="checkbox"/>		
17	是否每周3次以上不吃早餐?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
18	饮酒 (日本酒、烧酒、啤酒及洋酒等) 的频率如何? (“已戒酒”是指在过去曾有每月饮酒1次以上习惯的人中, 最近1年以上未饮酒的人)		①每天 <input type="checkbox"/>	②每周5~6天 <input type="checkbox"/>	③每周3~4天 <input type="checkbox"/>	④每周1~2天 <input type="checkbox"/>	
			⑤每月1~3天 <input type="checkbox"/>	⑥每月少于1天 <input type="checkbox"/>	⑦已戒酒 <input type="checkbox"/>	⑧不喝 (不会喝) <input type="checkbox"/>	
19	饮酒时1天的饮酒量是多少? 以1合日本酒 (酒精度数为15度、180ml) 为准, 各种酒大致的量为: 啤酒 (5度、约500ml)、烧酒 (25度、约110ml)、葡萄酒 (14度、约180ml)、威士忌 (43度、约60ml)、罐装气泡酒 (5度、约500ml / 7度、约350ml)		①少于1合 <input type="checkbox"/>	②少于1~2合 <input type="checkbox"/>	③少于2~3合 <input type="checkbox"/>		
			④少于3~5合 <input type="checkbox"/>	⑤5合以上 <input type="checkbox"/>			
20	是否能通过睡眠得到充分的休养?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			
21	是否打算通过运动及饮食等来改善生活习惯?		①不打算改善 <input type="checkbox"/>	②打算改善 (6个月以内) <input type="checkbox"/>	③打算改善 (近期) <input type="checkbox"/>	④已经开始改善 (少于6个月) <input type="checkbox"/>	⑤已经开始改善 (6个月以上) <input type="checkbox"/>
22	关于改善生活习惯, 是否曾经接受过特定保健指导?			①是→ <input type="checkbox"/> ②否→ <input type="checkbox"/>			

关于川口市国民健康保险特定健康检查的通知

请务必阅读

在特定健康检查（体检）当天，不具备川口市国民健康保险资格的人士，无法接受体检。
若在资格丧失日（※）之后接受体检，需向实施体检的医疗机构支付实际的全额费用。
一旦失去被保险人资格，本受诊券即失效，请尽快销毁。
※资格丧失日并非办理国民健康保险退保手续之日，而是加入其他健康保险（如社会保险等）之日。
请务必确认体检当天是否仍为国民健康保险参保人员之后再前往医疗机构接受体检。

※全身体检的个人自付金额为：30至64周岁9,900日元；65至74周岁6,600日元

1. 请在“特定健康检查（兼全身体检）受诊券・问答票”上记载的有效期内接受特定健康检查。
在本年度内年满75周岁的人士，请在生日的前一天之前接受检查。
75周岁以上的人士属于后期高龄者医疗制度健康检查（免费）的适用对象。请向高龄者保险事业室咨询。
2. 若姓名、被保险人记号及番号、地址中的任何一项发生变更，请在“特定健康检查（兼全身体检）受诊券・问答票”上的姓名、被保险人记号及番号、地址栏的空白处填写新的信息后使用。
3. 接受特定健康检查时，请向窗口提交此“特定健康检查（兼全身体检）受诊券・问答票”、随信附上的“特定健康检查受诊票”以及“个人编号保险证等能证明本人具备国民健康保险资格的材料”。
4. 特定健康检查的结果以及通过本次体检获得的信息，在遵守《个人信息保护法》等相关法规的基础上，将被运用于向国家报告实施结果、统计资料及保健事业指南等方面。对于需要改善生活方式的人士，川口市或川口市授权委托的保健指导机构将通过电话或书面形式提供保健指导。因此，请在了解上述情况之后再接受体检。此外，全身体检亦是如此。
5. 如有任何不明之处，请向国民健康保险课咨询。