ＯＴＧ健康保険組合　被扶養者　健診結果提出申出書兼同意書（記載例）

※太枠内をご記入ください

			提出日	20〇〇　年　〇　　月　　〇　日
被保険者証	記号	1　←（保険証記号を記入）	番号	1234　←（保険証番号を記入）
ﾌﾘｶﾞﾅ	ｹﾝｺｳ	ﾊﾅｺ	性別	男　・　女
受診者氏名	健康	花子	被保険者との続柄	妻
生年月日	19　〇〇　　年　〇　　月　　〇　日			
住所	〒　　- ※自宅住所をご記入ください			
日中の連絡先	自宅	０６－〇〇〇〇―××××　携帯		090-〇〇〇〇―××××
受診日	20〇〇　年　　月　　日		受診した医療機関名	〇〇〇クリニック
医療機関住所	※健診を受けた医療機関住所をご記入ください 会場型（健診バス等）で受けた方はレ点→□（施設名等：　　）			
※健診結果に腹囲の記載がない方のみ　　腹囲　自己測定（　　７５　　）cm				
希望の金券	ＱＵＯカード　・　図書カード　・　イオン商品券　←※ご希望の金券を１つお選びください			

【個人情報の取り扱いについて】

皆様からご提出いただいた健診結果は、個人情報の保護に関する法律および当健康保険組合の個人情報保護方針（プライバシーポリシー）にそって慎重に取り扱いし、当健康保険組合の事業目的以外に利用しません。

ＯＴＧ健康保険組合　個人情報保護相談窓口
電話　06-6345-2856　ＦＡＸ　06-6341-1857
E-mail　ost.kp@lily.ocn.ne.jp

下記の□欄にチェックしていただき、ご本人様のサインをお願いします。
なお、同意しない場合、今回の保健サービス事業は受けていただくことができません。あらかじめご了承願います。

個人情報の取り扱いについて　☑ 同意する　□同意しない※同意しがたい事項がある場合、余白にご記入ください。

ご本人サイン　健康　花子

質問票　（健診受診日時点の状況でご回答ください）

	質問項目	回答（該当する番号○）
1	現在、血圧を下げる薬を使用している	1．はい　　2．いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している	1．はい　　2．いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している	1．はい　　2．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る	1．はい　　2．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る	1．はい　　2．いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けている	1．はい　　2．いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある	1．はい　　2．いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である 条件 1：最近 1 ヶ月間吸っている 条件 2：生涯で 6 ヶ月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている	1．はい 2．以前は吸っていたが、最近 1 ヶ月間は吸っていない（条件 2 のみ満たす） 3．いいえ（1、2 以外）
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している	1．はい　　2．いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を 2 日以上、1 年以上実施	1．はい　　2．いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	1．はい　　2．いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	1．はい　　2．いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	1．何でもかんで食べることができる 2．歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3．ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い	1．速い　　2．ふつう　　3．遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある	1．はい　　2．いいえ
16	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	1．毎日　　2．時々 3．ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある	1．はい　　2．いいえ

18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月 1 回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近 1 年以上酒類を摂取していない者）	1．毎日 2．週 5～6 日 3．週 3～4 日 4．週 1～2 日 5．月に 1～3 日 6．月に 1 回未満 7．やめた 8．飲まない(飲めない)
19	飲酒日の 1 日あたりの飲酒量 日本酒 1 合(アルコール度数 15 度・180ml)の目安： ビール（同 5 度・500ml)、 焼酎(同 25 度・約 110ml)、 ワイン(同 14 度・約 180ml)、 ウイスキー(同 43 度・60ml)、 缶チューハイ(同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml)	1．1 合未満 2．1～2 合未満 3．2～3 合未満 4．3～5 合未満 5．5 合以上
20	睡眠で休養が十分とれている	1．はい　　2．いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか	1．改善するつもりはない 2．改善するつもりである (概ね 6 ヶ月以内) 3．近いうちに(概ね 1 ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている 4．既に改善に取り組んでいる (6 ヶ月未満) 5．既に改善に取り組んでいる (6 ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	1．はい　　2．いいえ