

配偶者の方は必ず提出して下さい

健康診断の受診について、下記の設問へ回答の上、再認定書類とセットでご提出ください。

※対象者は被扶養配偶者（妻・夫）です。

記号		番号		氏名	
住所				連絡先	

2019年4月1日以降、健康診断を受診した ☐ はい → a. の質問にご回答ください
 (がん検診のみ受診された場合は「いいえ」を選択して下さい) ☐ いいえ → b. の質問にご回答ください

a. (はいの方) 受診方法を以下の3つのうちから一つ選び、○で囲んで下さい。

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------------|
| 1 JFE健保の契約健診機関で受診 | → 受診先機関名を記入して下さい | <input type="text"/> |
| 2 パート先の健康診断を受診 | | |
| 3 その他(かかりつけ医で受診等) | | |
- 健診結果のコピーと質問票(裏面)をご提出ください

■健康診断結果ご提供にあたっての留意事項■

- ・健診対象期間：**2019年4月～2020年3月**
- ・これから上記期間内にパート先で健康診断を予定されている方は、結果がお手元に届きましたら健康開発室まで結果のご提供をお願いいたします。
- ・JFE健保契約機関で受診された方は受診先機関名の記載のみで結構です。
- ・健康診断結果には以下の項目すべてが必要です。ご確認をお願いいたします。
 病院名、医師の名前、受診日、受診者名、特定健診項目①身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)②身体観察(視診、打聴診、触診)
 ③血圧④尿検査(たんぱく、糖)⑤血液検査(GOT、GPT、γ-GTP、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖(食後10時間以上)またはHbA1cまたは随時血糖(食後3.5時間以上))

b. (いいえの方) 未受診の理由を以下の3つのうちから一つ選び、○で囲んで下さい。

- | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|--|---|---|---|--|--|--|
| 1 既に申込済み | → 受診先機関名を記入して下さい | <input type="text"/> | | | | | | |
| 2 これから申込む予定 | → 受診予定年月を記入して下さい | | | | | | | |
| 3 受けるつもりはない | 下記に理由をご記入ください | <table border="1"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 年 | 月 | 日 | | | |
| 年 | | | 月 | 日 | | | | |
| | | | | | | | | |
| 4 その他 | | | | | | | | |

ご存知ですか？

JFE健保では充実した健診が **無料** (13,000円相当) で受けられます。
 また、各種がん検診も自己負担額0～6,000円で受けられます。**乳がん、子宮がん検診は無料です！**
今年度健診を受診されていない方はこの機会にぜひ受診して下さい！
 ※詳しくはご自宅にお届けしている冊子「健診のご案内」またはホームページにてご確認ください。
 ※冊子の再発行をご希望の方は健康開発室までご連絡下さい。

- ・被扶養者の健康診断は加入する健康保険組合で実施することが法律で定められています。(高齢者の医療の確保に関する法律)
- ・パート先で健康診断を受診された場合、加入する健康保険組合が結果を収集する必要がありますので結果のご提供にご協力をお願い致します。
- ・データの取り扱いについては関連する法律や当健保の「個人情報管理規程」を遵守致しますのでご安心ください。

【お問合せ先】JFE健康保険組合 (<https://www.kenpo.gr.jp/jfekenpo/>)

■健康開発室(健康診断関連について)

■保険業務室(再認定の手続きについて)

TEL : 03-3597-3289

TEL : 03-3597-3333

質問票 (パート先・かかりつけ医で健診を受けた方用)

保険証の記号：

保険証の番号：

氏名：

年齢：

連絡先TEL：

〒 -

住所：

*各質問の回答番号を回答欄にご記入ください。

質問項目		回 答			回答欄
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無				
1	a.血圧を下げる薬	①は い	②いいえ		
2	b.血糖を下げる薬またはインスリン注射	①は い	②いいえ		
3	c.コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①は い	②いいえ		
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	①は い	②いいえ		
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	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言われたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①は い	②いいえ		
7	医師から、貧血と言われたことがある。	①は い	②いいえ		
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※現在、習慣的に喫煙している者とは、「合計100本以上」、または「6ヵ月以上吸っている者」であり、「最近1ヵ月間も吸っている者」	①は い	②いいえ		
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日30分以上の軽く汗をかく運動を週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また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に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	①毎 日	②時 々	③ ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3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ヵ月以内) ③近いうちに(概ね1ヵ月以内)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ヵ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)			
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①は い	②いいえ		