

パート先等での健診

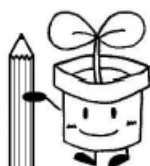
2026年4月1日以降にパート先や通院先で受けられた健診結果があり、かつP.9,10の全ての項目にもれなく記入いただける方は、提出いただくことで特定健診として登録できる場合があります。ただし、記入漏れがあった場合、お電話等で確認させていただきます。

提出前にチェック！

- 2026/4/1以降、**施設健診・巡回健診・人間ドック・集合契約**のいずれも受診していません。
- 健診結果（おもて面）、質問票（うら面）全て記入しました

被保険者等 記号・番号	-				フリガナ 氏名							
生年月日（西暦）		健診受診日（西暦）				連絡先 TEL						
19 年 月 日		202 年 月 日										
健診を 受けた 医療機関	所在地	都・道・府・県				市・区・町・村						
	名称					医師名						
身体測定	身長	cm		体重	kg		腹囲	cm				
	BMI	※BMI 計算式： 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)										
血压	収縮期 (高いほう)	mmHg			拡張期 (低いほう)	mmHg						
尿たんぱく	-	±	+	++	+++	尿糖	-	±	+	++	+++	
採血時間	食後 10 時間以上 ・ 食後 3.5 時間以上 10 時間未満 ・ 食後 3.5 時間未満											
糖代謝	血糖	mg/dl			H b A 1 c	%						
脂質代謝	中性脂肪	mg/dl			HDL コレステロール	mg/dl			LDL コレステロール	mg/dl		
肝機能	AST (GOT)	IU/l			ALT (GPT)	IU/l			γ-GTP	IU/l		
既往歴	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり ()											
自覚症状	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり ()											
他覚症状	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり ()											
医師の 判断	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり ()											

記入漏れは
ありませんか。



うら面も必ず
回答してください。

質問票

※ 質問項目の回答を回答欄へ数字でご記入ください。

	質問項目	回答欄
	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. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	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）にかかっているといわれたり、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）にかかっているといわれたり、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いわれたり、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両方を満たす者 条件1：最近1カ月間吸っている 条件2：生涯で6カ月以上吸っている、または合計100本以上吸っている	①はい（両方の条件を満たす） ②以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②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き運動を週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普通 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日未満 ⑦やめた ⑧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（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・約60ml）、缶チューハイ（同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分にとれている。	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せんか。 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カ月以内） ③ 近いうちに（概ね1カ月以内）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カ月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6カ月以上）	
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

送付先
問合せ先

650-8680 神戸市中央区東川崎町1-1-3
川崎重工業健康保険組合 健康管理課 TEL:078-360-8617