

# パート勤務先での健診受診結果報告書

日本製鉄健康保険組合 御中

※ボールペンでご記入ください。

健診結果(コピー)を添付のうえ、下記のとおり報告します。

提出日： 年 月 日

健康保険証の記号一番号	被保険者氏名 (フリガナ)
—	

※この報告に記載された個人情報につきましては、パート勤務先での健診受診結果事務のみに使用します。

## 【記入必須項目】

健診受診者氏名 (フリガナ)	生年月日	年齢	被保険者との続柄
	年 月 日		
受診した医療機関名			
担当医師名			
健診を受診した日			
※右の質問にご回答ください→	薬の使用有無、タバコについて以下の質問にお答えください。-----		
	a 血圧を下げる薬を飲んでいる	はい・いいえ	
	b インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいる	はい・いいえ	
	c コレステロールを下げる薬を飲んでいる	はい・いいえ	
	d 現在、タバコを習慣的に吸っている	はい・いいえ	
※健診結果に右の項目がない場合はご記入下さい	身長	cm	既病歴
	→ 体重	kg	
	腹囲	cm	

【健診結果をご提出いただいたお礼として図書カードを進呈しています。送付先のご住所をご記入ください。】

〒	—
日中のご連絡先(携帯電話など)	
( )	—

受付日