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

健康保険証の記号ー番号	被保険者氏名
ー	（ﾌﾘｶﾞﾅ）

※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	生年月日	年齢	被保険者との続柄
（ﾌﾘｶﾞﾅ）	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	①はい　・　②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	①はい　・　②いいえ
	c　ｺﾚｽﾃﾛｰﾙを下げる薬を飲んでいる	①はい　・　②いいえ
	d　現在、たばこを習慣的に吸っていますか （条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月以上吸っている。又は合計100本以上吸っている。）	①はい（条件1と条件2を両方満たす） 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（①②以外）

※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