

【申請書送付先】（業務委託先機関：株式会社バリューHR）

FAX：0172-31-3088

郵送先：〒036-8186 青森県弘前市大字富田三丁目9-4

株式会社バリューHR 弘前カスタマーサポートセンター宛

※健診予約システムから
予約申請できない方はこちらの用紙を
ご利用ください

大塚製薬健康保険組合 人間ドック・生活習慣病健診 FAX 申請書

ーお申込みについてー

医療機関へ予約後に、本申請書へ必要事項をご記入の上、上記【申請書送付先】へFAXまたは郵送してください。ご提出がない場合、健保補助が受けられない場合がございますので、必ずご提出ください。また、健保補助対象となる方は、受診資格を受診日当日まで有している方です。

※太枠内をすべてご記入ください

送信前チェックリスト	☐ 医療機関へ電話にて予約済みです。
	☐ 2枚目の質問票も提出します。
	☐ 受診者が当該年度初め4月1日（休日の場合は翌日）時点で健保に加入し、満25歳以上（当該年度末において25歳以上に達していること）に該当しています。人間ドックは満30歳以上の被保険者・被扶養者（任継含む）が対象、生活習慣病健診は満25歳以上の被保険者限定（任継除く）が対象になります。

◆被保険者情報

被保険者名	フリガナ	保 険 証 記 号 ・ 番 号			
	氏 名	記 号		番 号	

◆健診予約情報

受診日	年 月 日			
医療機関名			申込日	年 月 日
受診者	フリガナ	性 別		男 ・ 女
	氏 名	生年月日	西暦	年 月 日

予約内容 ※医療機関へ予約した内容をご記入ください。

健診コース	☐ ※いずれか1つ☐ ☐ 生活習慣病健診 ☐ 人間ドック（日帰り） ☐ 人間ドック（一泊） ☐ 人間ドック（通院2日）	☐ ※左の健診コースの胃の検査をいずれか1つ☐してください ☐ 胃部X線 ☐ 胃部内視鏡（経口） ☐ 胃部内視鏡（経鼻）
健保指定 婦人科オプション	☐ 子宮頸部細胞診 ☐ 乳房超音波 乳房視触診（あり・なし） ☐ マンモグラフィー 乳房視触診（あり・なし）	
その他健保指定 オプション （人間ドックのみ） ※予約済コースに☑してください。 ※該当がない場合はその他に☑し カッコ内に記入 してください。	☐ 経膈超音波 ☐ 子宮体部細胞診 ☐ 頭部MRI/MRA ☐ 頸動脈超音波 ☐ 頭部CT ☐ 胸部CT ☐ 腹部CT	☐ 骨密度検査 ☐ ビロリ菌検査 ☐ ABC健診 ☐ 大腸内視鏡検査 ☐ 内視鏡鎮静剤 ☐ 腫瘍マーカーPSA ☐ その他

◆連絡先/書類・検査キット受取先

検査キット受取先 住所	〒 - 都道府県	
受診承認書の 受取方法	☐ FAX	- -
	☐ 郵 送	上記の住所へ郵送いたします。
連絡先	※医療機関より連絡が入る場合がございます。日中連絡のとれる番号をご記入ください。	
	☐ 自宅 ☐ 会社 ☐ 携帯	- -

大塚製薬健康保険組合 特定健康診査 質問票

※必ず全項目にご回答ください。未記入の場合ご連絡いたします。

受診者氏名	
保険証記号	
保険証番号	

※ 回 答 欄 の い ず れ か を 選 択 し 、 ○ を つ け て く だ さ い 。	質問事項		回答
	1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	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ますか。	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ますか。	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）を受けたことがありますか。	①. はい ②. いいえ
	7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	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。 （※「習慣的」とは、条件1と条件2を両方満たす者。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か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（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か月間は吸っていない（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以上増加していますか。	①. はい ②. いいえ
	10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	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時間以上実施していますか。	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ですか。	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ですか。	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回以上ありますか。	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回以上ありますか。	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・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ますか。	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

【問い合わせ先】

株式会社バリューHR健診カスタマーサービス TEL : 0570-001-825 （平日9：30-17：00）MAIL : kensin-otsuka@apap.jp

（個人情報の利用目的について）
株式会社バリューHRでお預かりした個人情報は、健康診断代行業務（健診予約・結果管理）及び健康保険組合が実施する保健事業にのみ利用いたします。

（個人情報提供の任意性について）
個人情報の提供は任意ですが、提供されない場合は人間ドックの予約ができません。

（個人情報の外部への提供、共同利用、委託について）
お預かりした個人情報は健康診断を受診される医療機関に提供します。健康診断結果（写）について、株式会社バリューHRを通じて、健康保険組合へ提供され、健康保険組合が実施する保健事業に利用します。

健康保険組合へ提供する健康診断結果は、人間ドック基本項目、クレアチニン、eGFR、尿酸、便潜血、がん検診（胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん）と生活習慣病健診検査項目、及び特定健康診査質問票です。被保険者本人の結果については、労働安全衛生法に基づく法定項目及び特定健康診査質問票、HbA1c・クレアチニン・eGFR・尿酸・便潜血の結果を事業所へ提供します。なお、大腸薬品工業については、上記項目に加え、がん検診（胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん）の結果も提供します。また、健診医師の診断判定に法定外項目の判定が同時に事業所に提供されることがあります。これらを除いては法令に基づくものを除き、本人の同意なく第三者への提供や共同利用は致しません。

（個人情報の開示・訂正・消去などについて）
当社保有の開示対象個人情報に関して、本人、代理人から利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、消去および第三者への提供の停止の要請があった場合は、法令に基づくものを除き所定の手続きに則り速やかに対応いたします。