健保決裁欄	常務理事	検	検	担当者

□	現金
□	QUOカード

受付印

下記枠内に記入、押印し、
「健診結果コピー」「問診票」添付のうえ
ご提出ください

支給決定額（現金の場合）	円

健診結果情報提供料__支給申請書

記号・番号	—	被保険者氏名	
受診者氏名		受診者の年齢	歳
受診医療機関名		受診日	R　年　月　日

希望する支給方法 どちらかに✓してください	□	現金（2，000円） 振込先をご記入ください	□	QUOカード（2，000円分） 下記の受診者住所にお送りします

支給方法で現金選択の場合必ず記入してください

情報提供料 振込先	金融機関名		□ 銀行 □ 信用金庫 □ 信用組合 □ 農協	店番号（　　） □ 支店 □ 出張所
ゆうちょ銀行への振込は取扱いができません	口座名義	フリガナ	口座番号	普通　右詰めでご記入ください

サンヨー連合健康保険組合 理事長　殿

上記のとおり、健診結果提供料の支給申請をいたします。

令和　　年　　月　　日

受診者　住所　〒

受診者　氏名

健診結果提供料支給申請にあたり、当健保組合では、健診結果等の個人情報を、健康管理を目的とした事業に使用いたします。
そのため、外部の委託業者へ保健指導や生活習慣病等の分析を依頼する場合があります。健診結果提供料支給申請書を
提出いただくことで、当健保組合の個人情報の利用目的に同意されたものとして取扱いますので、ご了承ください。

≪裏面の支給要件を必ずご確認のうえご申請ください。≫

支給申請する前に下記要件を満たしているかチェックしてください

全項目満たしている必要があります

□	年齢が40歳以上75歳未満（2026年3月31日時点）でサンヨー連合健保に加入している
□	イーウェルけんぽ共同健診（巡回・施設）を受けていない
□	サンヨー連合健保発行の「特定健診受診券」を利用しない
□	サンヨー連合健保の人間ドック補助金制度を利用しない
□	2025年4月1日以降に受けた健診である
□	「問診票」（質問票）を提出できる
□	「健診結果」に下表のすべての項目が記載されている

身体計測	□	身長	医療機関で計測を行っていない場合はご自身で計測いただいても可です
	□	体重	
	□	腹囲	
血圧	□	最高/最低	
血糖	□	空腹時血糖またはHbA1c	
脂質	□	中性脂肪(TG)	
	□	HDL-ch	
	□	LDL-ch	
肝機能	□	GOT（AST）	
	□	GPT（ALT）	
	□	γ－GTP	
尿検査	□	尿糖	
	□	尿蛋白	
診察	□	医師の診察	
健診日	□	健診を受けた日	
健診機関名	□	健診を受けた場所	

＜提出先＞

〒541－0043　大阪市中央区高麗橋4丁目5番2号　高麗橋ウエストビル3階

サンヨー連合健康保険組合　保健課