

# 健診結果提出書

令和 年 月 日

私は寒川町国民健康保険に加入しており、自分の健診結果を特定健診の結果に代えて寒川町に提出することに同意し、健診結果の写しを添えて提出します。

※太枠内を記入してください。

フリガナ 氏名		生年月日	昭和 年 月 日
住所	寒川町		
電話番号		保険証番号	
検査を受けた 医療機関		検査年月日	令和 年 月 日
医師の名前			
提出者氏名 (本人以外)		続柄	配偶者・子・父母・祖父母 孫・その他( )

◆必須項目が不足している場合は、特定健診を受診したとみなされないため、当事業の対象となりません。町の特定健診を受診してください。

◆情報提供いただいた健診（検査）結果によって、メタボリックシンドロームの危険度が高い方や重症化予防が必要な方へ、保健指導等のため連絡をさせていただく場合があります。

◆裏面に質問票があります。ご記入をお願いします。

※町記入欄

宛名番号		受診券番号		国保資格 <input type="checkbox"/>
------	--	-------	--	----------------------------------

以下の質問にお答えください。

1-3	現在、次の薬を服用していますか。		
	a. 血圧を下げる薬	1. はい	2. いいえ
	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	1. はい	2. いいえ
	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。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	1. はい	2. いいえ
9	20歳のときの体重から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回以上、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. 何でもかんで食べられる 2. 口腔内に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. はい	2. 時々 3. いいえ
17	朝食を抜くことが週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）はどの位の頻度で飲みますか。	1. 毎日	2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲まない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合（180ml）の目安：ビール（500ml）、焼酎25度（110ml） ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3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. はい	2. いいえ
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	1. はい	2. いいえ