

パート・アルバイト勤務先、自治体、人間ドック等で受診された方専用

検査項目チェック表

お名前				被保険者の 方の所属先			
生年月日	西暦	年	月	日	保険証	記号	番号
ご住所	〒			ご連絡先電話番号			

対象者

記入の
しかた

- 40歳～74歳の被扶養者、任意継続者(本人・被扶養者)の方で、パート・アルバイト勤務先、自治体、人間ドックで健康診断を受診された方
- * 健保連集合契約及び、けんぽ共同健診にて特定健康診査を受診した方は、健診結果送付の必要はありません。
- チェック1欄に✓が入るかご確認ください。
- ご自身の健診結果に、必須検査項目(下記の「チェック2」に記載)が入るか、チェック欄に✓をいれてご確認ください。
- チェック2の全ての欄に✓が入る⇒必須検査項目を満たしています。裏面の問診票を記入いただき**健診結果とともに**当健康保険組合にご送付ください。
- * 健診結果は**2024年4月末まで**にご送付ください。
- チェック2欄全部に✓が入らなかった⇒必須検査項目を満たしておりません。お手数ですが、ご案内の健診を受診していただけますようお願いいたします。
- * 健診結果に理学所見・身体測定等の記載がない場合は、確認の上記入欄にご記入ください。



チェック1 2023年4月1日～2024年3月31日に受診した健診結果です。

チェック2 受診日(西暦 年 月 日)

必須検査項目			記入欄	チェック欄
診察	問診	問診票	問診票にご記入ください。	✓
	理学所見	既往歴	}	✓
		自覚症状		✓
		他覚症状		✓
身体測定等	身長	cm		✓
	体重	kg	✓	
	BMI	✓		
	腹囲	cm	✓	
	血圧 (最高/最低)	mmHg	✓	
尿検査	尿糖 (+、- で表示)	健診(検査)結果の写しが必要です。	✓	
	尿蛋白 (+、- で表示)		✓	
脂質	中性脂肪(TG)	✓		
	HDL-Cho	✓		
	LDL-Cho	✓		
肝機能	GOT(AST)	✓		
	GPT(ALT)	✓		
	γ-GTP(GGT)	✓		
血糖	空腹時血糖(BS)	どちらか一つ以上	✓	
	グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)			

- * 問診票の控えがない場合は裏面の問診票にご記入ください。
- * 健診結果表から下記事項を転記ください

健診病院名	医師名
-------	-----

*健診結果等の必要書類は、郵送又は社内便で下記までお送りください。

*必要書類:①「健診結果」(写)(必須検査項目が満たされているもの)②「検査項目チェック表」(本紙)③「問診票」(本紙裏面)④「特定健康診査受診券(セット券)」⑤パート・アルバイト勤務先の健診案内文書(手元にある場合):以上5点

*条件を満たした必要書類をお送りいただいた方には**QUOカード(5,000円分)**を後日お送りいたします。(QUOカードの発送には、3カ月程度かかります。)

*送付先及び
お問合せ先

〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町2-26-5 NX人形町ビル2階
NXグループ健康保険組合 健康支援ユニット TEL:03-5962-3525

***同封の申込用封筒(一般健診A1コース専用)はけんぽ共同健診 申込専用ですので、当健康保険組合への必要書類送付にはご使用できません。**

※必須検査項目が満たされていない場合は、QUOカードを送付する対象ではありませんので、今一度**チェック2**のチェック欄のご確認をお願いいたします。(腹囲・尿検査もお忘れなく)