

2025 年度 提出用紙

この「提出用紙」は、デンソー健保が実施する健診**以外**を受診され、その結果をデンソー健保にご提出いただく際に必要な用紙です。

デンソー健保が補助する生活習慣病予防健診（巡回バス健診・スマイル健診・人間ドック・特定健診）を年度内（2025/4/1～2026/3/31）に受診した場合、こちらの申請は受理できません。

健保が実施（補助）する生活習慣病予防健診を年度内に受診しません。受診した場合、健診費用全額を支払います。

同意します

1. あなたの情報

健康保険証 記号番号： -

受診者氏名：

2. 検査項目の確認

健診結果表に検査結果が掲載されている項目に「**✓**」してください

※「**✓**」がない検査項目がある場合は、基準を満たしていないため申請不可（提出不要）

受 診 情 報	受診者氏名	<input type="checkbox"/>
	検査実施機関	<input type="checkbox"/>
	医師名	<input type="checkbox"/>
	医師の判定	<input type="checkbox"/>
	受診日：25/4/1～26/3/31	<input type="checkbox"/>
身 体 測 定	身長	<input type="checkbox"/>
	体重	<input type="checkbox"/>
	腹囲 ※自己測定可	<input type="checkbox"/>
	血圧	<input type="checkbox"/>

血 液 検 査	A S T (G O T)	<input type="checkbox"/>
	A L T (G P T)	<input type="checkbox"/>
	γ-G T (γ-G T P)	<input type="checkbox"/>
	中性脂肪（トリグリセライド・T G）	<input type="checkbox"/>
	H D L コレステロール	<input type="checkbox"/>
	L D L コレステロール	<input type="checkbox"/>
	空腹時血糖 (FBS) またはHbA1c (ヘモグロビンA1c)	<input type="checkbox"/>
尿	尿糖	<input type="checkbox"/>
	尿タンパク	<input type="checkbox"/>

3. 健保へ送付

「提出用紙」「問診票」「健診結果表（コピー）」の**3点**を健保へ提出

【社内メール】右の社内メール票を切り取り、ご利用ください

【郵 送】〒448-8661

愛知県刈谷市昭和町 1-1
デンソー健康保険組合
健康支援室 行

提出期限
健診受診月の
4ヶ月後の月末まで

健保欄	受付	不備有	返却	データ入力	QUO発送
	<ul style="list-style-type: none"> ・書類不足 ・検査項目不足 ・受診済み（ ） ・その他（ ） 				

-----キリトリセン-----

健診結果在中
〒1133
健康保険組合 健康支援室 行
↑
〒_____
所属_____
氏名_____ 様

健康保険証

記号：

番号：

漢字氏名：

項目	回答	選択肢	
血圧を下げる薬を服用していますか		1=はい 2=いいえ	
血糖を下げる薬、またはインスリン注射を使用していますか		1=はい 2=いいえ	
コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか		1=はい 2=いいえ	
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	
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	
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（人工透析等）を受けていますか		1=はい 2=いいえ	
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	
その他の既往歴はありますか		1=あり ⇒ありの場合の具体的な内容() 2=なし	
自覚症状はありますか		1=あり ⇒ありの場合の具体的な内容() 2=なし	
習慣的な喫煙 条件①最近1か月吸っている 条件②生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っている。		1=吸っている（条件①と②を両方満たす） 2=以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない（条件②のみ満たす） 3=吸っていない（上記1、2以外）	
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	
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	
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	
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	
食事をかんで食べるとき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にくいことがある 3=ほとんどかめない	
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	
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	
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=毎日ある 2=時々ある 3=ほとんどない	
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	
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=毎日飲む 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）	
飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか		1=1合未満 2=1~2合未満 3=2~3合未満 4=3~5合以上 5=5合以上	日本酒1合=ビール500ml =焼酎35度80ml =ワイン2杯(240ml) =ウイスキーダブル1杯(60ml) =缶チューハイ(5度・約500ml) 7度・約350ml)
睡眠で休養が十分とれていますか		1=はい 2=いいえ	
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか		1=改善するつもりはない 2=6ヶ月以内に改善するつもりである 3=1ヶ月以内に改善するつもりで少しづつ始めている 4=既に改善に取り組み済み（6ヶ月未満） 5=既に改善に取り組み済み（6ヶ月以上）	
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	