

2026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（2026/4/1～2027/3/31）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"/>	血液検査	AST (GOT)	<input type="checkbox"/>	
	検査実施機関	<input type="checkbox"/>		ALT (GPT)	<input type="checkbox"/>	
	医師名	<input type="checkbox"/>		γ-GT (γ-GTP)	<input type="checkbox"/>	
	医師の判定	<input type="checkbox"/>		中性脂肪 (トリグリセライド・TG)	<input type="checkbox"/>	
	受診日：26/4/1～27/3/31	<input type="checkbox"/>		HDL コレステロール	<input type="checkbox"/>	
身体測定	身長	<input type="checkbox"/>		LDL コレステロール	<input type="checkbox"/>	
	体重	<input type="checkbox"/>		いずれか	空腹時血糖 (FBS) ※食後10時間以上	<input type="checkbox"/>
	腹囲 ※自己測定可	<input type="checkbox"/>			随時血糖 (FBG) ※食後3.5時間～10時間未満	<input type="checkbox"/>
	血压	<input type="checkbox"/>			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

健診結果在中

〒1133

健康保険組合 健康支援室 行



〒 _____

所属 _____

氏名 _____

様

健保欄	受付	不備有	返却	データ入力	QUO 発送
			・書類不足 ・検査項目不足 ・受診済み () ・その他 ()		

2026 年度 問診票

★ご注意★「提出用紙」「健診結果（写し）」と一緒に提出ください

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
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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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) </div>
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せんか		1= 改善するつもりはない 2= 6 か月以内に改善するつもりである 3= 1 か月以内に改善するつもりで少しずつ始めている 4= 既に改善に取り組み済み（6 か月未満） 5= 既に改善に取り組み済み（6 か月以上）
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