

受診日の3週間前までに健保組合へ提出

《任意継続の被保険者及び被扶養者用》

健保組合使用欄		
常務理事	事務長	係

スズケン健康保険組合

人間ドック申込書兼がん検診申込書

◎当組合がホームページに記載している受診要件、注意事項及び下記に同意の上お申し込み下さい。

R6.4改訂

申込期限	受診日の3週間前までに健保組合へ申し込み。(この用紙を提出) ※受診日の2週間前までに、健保組合から健診機関へ受診券を送付する契約となっています。
受診期限	法的義務※を果たすため、9月までに受診して下さい。 ※健保組合は高齢者医療確保法による期限内の特定健康診査及び保健指導結果の報告。
受診機関	契約健診機関(ホームページ参照)で受診して下さい。 ※契約外機関はやむを得ない場合(地域的に受診機関がない等)のみ受診して下さい。
健診結果の受取	結果表は、健診機関から直接健保組合が受け取ります。(契約健診機関) ※契約外健診機関で受診した方は、補助額請求書に結果表のコピーを添付して健保組合へ提出していただきます。
補助条件	当組合が指定する要件で受診して下さい。(詳細はホームページ参照) (抜粋)・「契約」健診機関では当組合の契約コース・料金で受診して下さい。 ・「契約外」健診機関では、当組合が指定する基本検査項目を受診して下さい。

■私は貴組合が定める要件に同意し、下記のとおり申し込みます。(被保険者が記入して下さい)

申込者	申込日	令和 年 月 日	被保険者名	
	被保険者証 記号-番号	※保険証の「氏名」上段を参照		
受診者(2名まで同時申込可能)	受診者1		受診者2	
	氏名	フリガナ		
		漢字		
	続柄	<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 家族	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
	連絡先	〒		
		電話	- -	- -
	受診機関	名称	人間ドック契約健診機関一覧より正確に転記して下さい	
		電話番号	-	-
		機関コード	4桁のコードを記入 ※契約健診機関一覧に記載がない場合は記入不要	
	契約区分	<input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 契約外 (やむを得ない場合のみ)	<input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 契約外 (やむを得ない場合のみ)	
	受診日	令和 年 月 日(予約は各自で行う)	令和 年 月 日(予約は各自で行う)	
申込対象	※当年度4月1日現在、該当年齢に達している方が対象		※当年度4月1日現在、該当年齢に達している方が対象	
	<input type="checkbox"/> 人間ドック(35歳以上) (質問票添付のこと)	<input type="checkbox"/> 子宮がん(30歳以上)	<input type="checkbox"/> 人間ドック(35歳以上) (質問票添付のこと)	<input type="checkbox"/> 子宮がん(30歳以上)
	<input type="checkbox"/> 前立腺がん(50歳以上)	<input type="checkbox"/> 乳がん(30歳以上)	<input type="checkbox"/> 前立腺がん(50歳以上)	<input type="checkbox"/> 乳がん(30歳以上)

! 人間ドック受診時は、必ず質問票を添えて提出して下さい。
スズケン健康保険組合 TEL:052-951-8816
HP:https://www.suzuken-kenpo.or.jp

質問票(人間ドック用)

健保組合使用欄

この質問票は人間ドック申込書と両面印刷しないで下さい

受診日	令和 年 月 日			保険証 記号番号	※保険証の「氏名」上段を参照		
	記号	番号	番号				
本人家族 区分	被保険者(本人)		被扶養者(家族)	受診者氏名			
生年月日	昭和 年 月 日 平成			性別		男 女	
質問項目					あてはまる番号に○を1つつけてください		
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無(医師の判断・治療のもとで服薬中のもの)						
1	a.血圧を下げる薬				1. はい 2. いいえ		
2	b.血糖を下げる薬又はインスリン注射				1. はい 2. いいえ		
3	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る。				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、下記条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)				1. はい(条件1と条件2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(1、2以外)		
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。				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日以上、1年以上実施				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				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。				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		
14	人と比較して食べる速度が速い。				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回以上ある。				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. 毎日 2. 時々 3. ほとんど摂取しない		
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。				1. はい 2. いいえ		
18	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。 (回答7「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が、最近1年以上酒類を摂取していない者である)				1. 毎日 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)		
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)				1. 1合未満 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3~5合未満 5. 5合以上		
20	睡眠で休養が十分とれている。				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. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである(概ね6か月以内) 3. 近いうち(概ね1か月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)		
22	生活習慣の改善について、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		

◎「被保険者」の質問票は、ズケン健康保険組合と会社が安全配慮、健康管理及び増進を効率的且つ効果的に行うことを目的に、健診結果と共に共同で利用します。

ズケン健康保険組合