

常務理事	事務長				扱 者

## 健 診 利 用 申 込 書 【個人用】

40歳以上の方は申込の際、別紙【健康質問票】を必ず記入し提出して下さい

健 診 コ ー ス (○で囲んで下さい)	婦人科検査 (○で囲んで下さい)		窓口精算額 (本人負担分)	対 象 者
1. 生活習慣病予防健診 A2コース	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 希望しない		1,500円～	被保険者対象
2. 生活習慣病予防健診 B コース			3,000円～ ※婦人科検査費用加算	当該年度35歳以上被保険者・被扶養者対象
3. 人間ドック D コース	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 希望しない		10,000円～ ※婦人科検査費用加算	当該年度40歳以上被保険者・被扶養者対象

※婦人科検査費用のうち子宮細胞診1,500円・乳房診1,500円を組合で負担します

健 診 機 関 名			
所 在 地			
受 診 決 定 日	令和	年	月 日 ( 選 択 ) 曜日

被保険者証・記号	番 号	被 保 険 者 氏 名		
(フリガナ)		元号選択	年 月 日 ( 歳 )	性別選択
利 用 者 氏 名				本人家族選択
自 宅 住 所			連 絡 先	

以上の通り健診を申込みます。

令和 年 月 日 事業所名 Ⓜ

事務担当者 Ⓜ 連絡先TEL

**【注意】**

健診機関で予約が取れましたら、速やかに申し込んでください。  
 申込書は実施予定日の10日前までに健保組合へ必ず提出してください。

**【個人情報について】**

加入員の皆様の疾病予防や健康づくりに役立てるため、健診機関から組合へも、健診結果全項目が通知されますのでご了承ください。  
 健診利用申込書及びこの健診利用申込書に記載のある各種健診の受診者に係る保有した個人情報は、個人情報に務め、安全に保管し、健康の保持・増進のために行う健康指導、健康相談の目的以外には使用いたしません。

受 付 印

# 健診利用連絡書【健診機関用】

【注意】

当人情報理由なく個人情報を第三者に開示、提供及び漏洩してはなりません。  
 本人健康情報に関する組合より受託された本件業務の実施にあたり、本人の健康情報を第三者に開示、提供及び漏洩してはなりません。  
 正個人健康情報に関する組合より受託された本件業務の実施にあたり、本人の健康情報を第三者に開示、提供及び漏洩してはなりません。

健診コース (○で囲んで下さい)	婦人科検査 (○で囲んで下さい)		窓口精算額 (本人負担分)	対象者
1. 生活習慣病予防健診 A2コース			1,500円～	被保険者対象
2. 生活習慣病予防健診 Bコース	予約済	希望しない	3,000円～ ※婦人科検査費用加算	当該年度35歳以上被保険者・被扶養者対象
3. 人間ドック Dコース	予約済	希望しない	10,000円～ ※婦人科検査費用加算	当該年度40歳以上被保険者・被扶養者対象

※婦人科検査費用のうち子宮細胞診1,500円・乳房診1,500円を組合で負担します

健診機関名			
所在地			
受診決定日	令和 年 月 日 (選択) 曜日		

被保険者証・記号	番号	被保険者氏名			
(フリガナ)		元号選択	年 月 日 ( 歳)	性別選択	本人家族選択
利用者氏名					
自宅住所				連絡先	

※ 上記の通り健診利用を承認しましたので連絡いたします。  
 令和 年 月 日

電子回路健康保険組合



健診利用券【個人】 → 【当日、健診機関へ】 → 【組合へ】

【注意】  
 い・・・  
 申込みの際の取消又は必ず本診日及び負担金の変更は、すみやかに健診組合と健診機関に申し出下さい。

健診コース (○で囲んで下さい)	婦人科検査 (○で囲んで下さい)		窓口精算額 (本人負担分)	対象者
1. 生活習慣病予防健診 A2コース	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 希望しない		1,500円～	被保険者対象
2. 生活習慣病予防健診 Bコース			3,000円～ ※婦人科検査費用加算	当該年度35歳以上被保険者・被扶養者対象
3. 人間ドック Dコース	<input type="checkbox"/> 予約済 <input type="checkbox"/> 希望しない		10,000円～ ※婦人科検査費用加算	当該年度40歳以上被保険者・被扶養者対象

※婦人科検査費用のうち子宮細胞診1,500円・乳房診1,500円を組合で負担します

健診機関名			
所在地			
受診決定日	令和	年	月
	日	(選択)	曜日

被保険者証・記号	番号	被保険者氏名			
(フリガナ)		元号選択	年	月	日 (歳)
利用者氏名				性別選択	本人家族選択
自宅住所				連絡先	

※ 上記の通り健診利用の申込みがありましたので承認いたします。  
 令和 年 月 日

承認印

電子回路健康保険組合

【個人情報について】

- ・加入員の皆様の疾病予防や健康づくりに役立てるため、健診機関から組合へも、健診結果全項目が通知されますのでご了承ください。
- ・健診利用申込書及びこの健診利用申込書に記載のある各種健診の受診者に係る保有した個人情報は、個人情報に務め、安全に保管し、健康の保持・増進のために行う健康指導、健康相談の目的以外には使用いたしません。

健康質問票（受診者記入欄）：すべての項目にご回答ください

健診機関名			
保険証記号・番号	-	氏名	-

	質問事項	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	1. はい 2. いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	1. はい 2. いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	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	医師から慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか	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	現時、たばこを習慣的に吸っている （※「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	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い	1. はい 2. いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	1. はい 2. いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い	1. はい 2. いいえ

	質問事項	回答
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	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある	1. はい 2. いいえ
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（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、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す。	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ヶ月以内） 3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. 既に改善にとり組んでいる（6ヶ月未満） 5. 既に改善にとり組んでいる（6ヶ月以上）
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