

「問診票」をご提出ください

パート勤務先等で健診を受け、当健保組合の特定健診を受診しない方は、「健診結果」と「問診票」をご提出ください。
 ※この問診票を切り取ってご利用ください。当健保組合ホームページ(<http://mmkenpo.jp/>)からもダウンロードできます。
 ※質問事項1、2、3、8については必ずご記入ください。

三菱マテリアル健康保険組合 御中
 (被保険者勤務事業所 健保組合担当者経由)

健康診断 (特定健診) 結果票送付に関する件

保険証
 記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____
 カナ
 受診者氏名 _____ 生年月日 S.H _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、貴健保組合より案内のあった健診制度を利用せず、他で健康診断(特定健診)を受診したので、別紙のとおり健診結果(写し)を提出いたします。

以下の質問項目について、該当するものにを付けてください。
 ご記入後については、健診結果(写し)を添付の上、被保険者勤務事業所担当者へご提出願います。

	質 問 事 項	回 答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
①	a. 血圧を下げる薬を使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	c. コレステロールを下げる薬を使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧	"現在、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か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)"	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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年以上実施している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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時間以上実施している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当りの飲酒量 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)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1~2合未満 <input type="checkbox"/> 2~3合未満 <input type="checkbox"/> 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(個人情報の取扱について)

本紙並びに健診結果票に記載された個人情報は、当健保組合が実施する特定健康診査・特定保健指導事業などの疾病予防事業に使用します。

◎「健診結果」と「問診票」の送付先について

封筒に入れるなど、内容を直接見られないようにした上で、被保険者がお勤めの事業所(健保組合)担当者へご提出ください。

◎個人情報について

いただいた健康診断の結果など個人情報については、当健保組合で定める「個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に沿って、厳格に管理をします。

※詳細は当健保組合ホームページ(<http://mmkenpo.jp/>)をご参照ください。

お問い合わせ先

各事業所総務(事務)担当者または次の
 当健保組合担当者までご連絡ください。

三菱マテリアル健康保険組合 総務グループ
 〒101-0047 東京都千代田区内神田1丁目2番10号 羽衣ビル8階

TEL : 03-5217-1680
 FAX : 03-5217-1690