

【パート先等で健康診断を受診された方へお願い】

健保組合の補助を受けず、パート先や市区町村で健康診断を受けられる方は、健診結果(写)のご送付をお願いいたします。(健保組合には健診の実施が義務づけられており、国への報告が必要となっています。)必要な健診項目(※1)が揃っている場合、「健康年齢通知」を送付いたします。

健診結果からあなたのカラダの年齢を算出!

※1必要な健診項目

【身体測定】身長、体重、腹囲

【血压】最高、最低

【血液】<脂質>中性脂肪、HDL、LDL <肝機能>AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)

<血糖>空腹時血糖またはHbA1c

【尿】尿糖、尿蛋白

<健康年齢イメージ図>



提出方法

下記「健診結果 送付票」の太枠内をご記入の上、次の①～③の方法で「健診結果 送付票」及び健診結果の写しを提出

①郵便
〒461-0001 名古屋市東区泉1-23-36NBN泉ビル3F トヨタ販売連合健康保険組合 宛て (※郵便費用はご負担お願いいたします。)
②会社経由
被保険者の方がお勤めの会社の健保担当部署へ提出
③FAX
FAX番号:052-961-3921

健診結果 送付票

被保険者証	記号	番号		
受診者氏名		生年月日	健診年月日	2023.4.1～2024.3.31 実施の健診が対象
		年 月 日	年 月 日	
住所	〒			
電話番号	TEL:	— —	※内容確認のためご連絡させていただく場合があります。 日中連絡可能な電話番号をご記入ください。	
問診				
1. 血圧を下げる薬の使用の有無(現在)			1) はい 2) いいえ	
2. 血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用の有無(現在)			1) はい 2) いいえ	
3. コレステロールや中性脂肪を下げる薬の使用の有無(現在)			1) はい 2) いいえ	
4. 現在、たばこを習慣的に吸っている			1) はい 2) いいえ	