

被扶養者健診結果送付票【QUOカード申請用】

(健保補助金を受けず健診結果・問診票のみご提供いただける方)

きんでん健康保険組合 御中

被保険者氏名	(フリガナ)	被保険者等記号・番号	—	所 属 (事業所)	
受診者氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		生年月日	年 月 日 (歳)
受診機関名					
受診日	年 月 日 () ※当健保組合加入前の受診は対象外です。				

【申請時の注意事項等】

1. 対象者

次のすべてに該当する方

- ① 健診受診時点で40歳以上かつ当組合の被扶養者、特例退職被保険者、任意継続被保険者の方
- ② 同一年度中に、人間ドック・家族健康診断、巡回型健診等の当健保組合の健診費用補助を受けない方
- ③ 同一年度中に、当健保組合発行の「特定健診受診券」を利用されない方
- ④ 特定健診基本項目をすべて受診され、健診結果及び問診票(当組合様式)を提出いただける方

(受診必須項目)

- ・ 診察内容 (既往歴、自覚症状、他覚症状等)
- ・ 身体計測 (身長、体重、腹囲、BMI)
- ・ 血圧
- ・ 脂質検査 (空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ・ 血糖検査 (空腹時血糖(やむを得ない場合には随時血糖)またはHbA1c)
- ・ 肝機能検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
- ・ 検尿 (尿糖、尿蛋白)

2. 提出書類

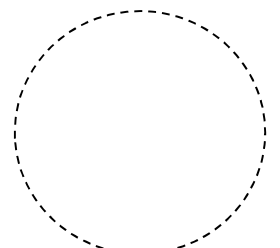
- ・ 健診結果のコピー (特定健診基本項目、受診日、医療機関名が明記されているもの)
 - ・ 問診票 (当組合様式)
 - ・ 被扶養者健診結果送付票【QUOカード申請用】
- } 当組合ホームページに掲載

※提出期限は、受診日の属する年度の翌年度4月5日までに組合必着とします。

3. その他

- ・ 提出いただいた健診結果等の情報は、法令に従い、国(厚生労働省)へ実績報告いたします。
- ・ 検査結果の内容により、当組合から保健指導などの保健事業のご案内をさせていただく場合があります。
- ・ QUOカードは、被保険者経由で進呈させていただきます。

受付印



(2026.4)

常務理事	事務長	担当者			資格照合