特定健康診查 申込書

オリエントコーポレーション健康保険組合 行

健保	使用欄		
登録		発券	

FA)	x 03-	5877-5829			申込	日	年	月	日
保険	証記号·番号	_	被保険者名			勤務先			
	氏 名	フリカ゛ナ	·	生年月日	昭和	年	月	B	歳
利用者	住 所	フリカ [*] ナ 〒		1					
	電話		()					

私は、医療機関が健康保険組合に健診結果を提出することに同意の上で、下記の医療機関に健診の受診を申し込みます。

受	診コース	健保連 特定健診 ※この用紙は、「健康保険組合連合会(健保連)の特定健診」の受診申込用です。	受診予定日	令和	年	月	日
医療	名称						
機関	所在地						

40歳以上75歳未満の全国民のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診です。 内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を 図ることを目的としています。

① ご希望の医療機関を探しましょう ホームページからご確認下さい。

(健康保険組合連合会の 特定健診実施施設検索システム)より検索

② 「特定健康診査 申込書」に 必要事項を記入し、健保へ送る (FAX·郵送·社内便)



スマホからでも 検索できます





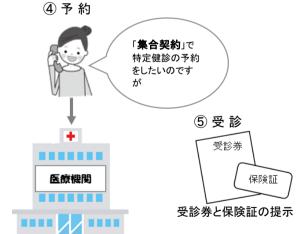
図1

図2

■基本健診項目				
一般診療		医師診察·問診		
身体測定		身長·体重·BMI·腹囲		
尿検査		糖		
		蛋白		
生理機能		血圧		
	肝機能検査	AST(GOT)		
ш		ALT(GPT)		
液		γ −GTP		
検	脂質検査	HDLコレステロール		
査		LDLコレステロール		
		中性脂肪		
糖代謝		空腹時血糖 または HbA1c		
糖代謝		—		

※医師の判断による追加項目					
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量および赤血球数の測定				
心電図検査	12誘導心電図				
眼底検査					
南津和・フィーン・松本					







社会保険診療報酬支払基金

* 下記申込要領は健保連の「特定健診」の場合です。ウェルネス・コミュニケーションズ㈱の「特定健診」の申込はできません。 ※「総合健診」「主婦健診」「巡回レディース健診」「特定健診」の重複受診はできませんのでご注音ください

~ 松口性的]]	上州健診」、巡回レバーへ健診」、特定健診」の <u>主後文部はてきません</u> のでこと思くにでい。			
受診対象者	40歳以上75歳未満の被扶養者(家族)			
自己負担額	無料 ※図1の基本健診項目以外の検査を受けた場合、その検査料金は自己負担になります			
	① 希望の医療機関を探す			
	② 「特定健康診査 申込書」に必要事項を記入し、健保組合宛てにお送りください(FAX・郵送・社内便)			
利用方法	③ 健保組合から「特定健康診査受診券」を発行します			
	④ 受診券がお手元に届いたら、各自で医療機関へ連絡をとり、予約をしてください			
	⑤ 受診当日は、「特定健康診査受診券」と「保険証」を医療機関窓口に提示してください			