

人間ドック・職場健診結果の提出についての同意書
(長岡市国民健康保険加入者用)

長岡市長様

私が受診した健診結果を、下記の事項に同意したうえで提出します。

- (1) 当該年度の長岡市国民健康保険加入者の特定健康診査の実施に代えること。
- (2) 健診結果をデータ化したうえで、長岡市及び新潟県国民健康保険団体連合会で5年間保存すること。
- (3) 保健指導の際に使用されること。
- (4) 健診結果データの集約・分析に使用されること。

記入日	令和 年 月 日	受診日	令和 年 月 日
実施機関名			
住所	長岡市		
フリガナ			
氏名	(自署)		
電話番号		生年月日	昭和 年 月 日

1 下記の質問にお答えください(必須)

No	質問項目	回答 (□欄をチェックしてください)
①	血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	<input type="checkbox"/> ①はい <input type="checkbox"/> ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない (条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> ③いいえ(①②以外)

2 特定健診の結果として以下の項目が必要となります。記載されているかご確認ください。

基本データ	<input type="checkbox"/> 受診日 <input type="checkbox"/> 実施機関名
健診項目	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 脂質(「空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪)」、「HDLコレステロール」及び「LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール」) <input type="checkbox"/> 肝機能(「GOT」、「GPT」及び「γ-GTP」) <input type="checkbox"/> 血糖(「空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)」及びHbA1c) <input type="checkbox"/> 尿検査(「尿糖」及び「尿蛋白」)

ここから下は、記入しないでください

〈収受印〉

令和 年度分 受診日保険区分 システム入力(健診)
二重確認 システム入力(国保)