

パート先等で受診した健診結果提出のお願い

ワールド健康保険組合は、配偶者・被扶養者の皆様の健康維持の為、年に一度の健康診断を勧めております。また、40歳以上の配偶者・被扶養者の皆様の健診受診状況は国への報告が義務付けられている為、ワールド健康保険組合指定の健診以外で健診を受診された方に結果の提出をお願いしております。対象の方につきましては、ご協力をお願い致します。

○●STEP1・STEP2で提出対象者及び要件を満たしているかチェックしてください●○

◆STEP1 提出対象者かをチェック してください

- ①あなたは、昭和19年4月1日～昭和54年3月31日生まれである
- ②平成30年度の健康診断は、「パート先」または「住民健診」等を受診予定である
- ③健診は、平成30年4月1日～平成31年3月31日の間に受診する
- ④下表のすべての項目が網羅されている（受診後、結果票をご確認ください）

項目		記載があれば チェック	項目		記載があれば チェック
日付	健診を受けた日	<input type="checkbox"/>	肝機能	GOT (AST)	<input type="checkbox"/>
場所	受診した医療機関名	<input type="checkbox"/>		GPT (ALT)	<input type="checkbox"/>
身体測定	身長	<input type="checkbox"/>		γ - GTP	<input type="checkbox"/>
	体重	<input type="checkbox"/>	血糖 <small>※どちらか一方でも可</small>	空腹時血糖	<input type="checkbox"/>
	腹囲	<input type="checkbox"/>		HbA1c	<input type="checkbox"/>
血圧	血圧値	<input type="checkbox"/>	尿検査	尿糖	<input type="checkbox"/>
脂質	中性脂肪 (TG)	<input type="checkbox"/>		尿蛋白	<input type="checkbox"/>
	HDLコレステロール	<input type="checkbox"/>	診察	医師の診察	<input type="checkbox"/>
	LDLコレステロール	<input type="checkbox"/>			

◆STEP2 要件を満たしているかチェック してください

- STEP1の①～④すべてにチェックがついている
→提出の必須要件を満たしています。受診後、2ページに健診結果を記入又は、健診結果票のコピーを添付し、下記までご提出ください。

提出期限：平成31年3月31日（消印有効）

※できるだけ早めにご提出ください

- STEP1の①～④いずれかにチェックがついていない
→提出の必須要件を満たしていません。お手数ですが、健保指定の受診方法で特定健診を受診してください。受診方法については、「平成30年度 配偶者健診ご案内」をご覧ください。

【提出先 / お問い合わせ先】

〒650-0046
神戸市中央区港島中町6-8-1 1F 健康保険組合 保健師宛
TEL：078-302-8185

特定健診対象者で、
結果を提出いただいた方全員に
図書カード500円分を差し上げます。

◆◆健診結果の提出について◆◆

1ページで健診結果提出要件を満たしていた方は、健診結果の提出にご協力ください。

※ワールド健保指定の健診（指定医療機関・巡回健診・受診券・補助金）を受診された方は結果提出不要です。

◎以下は、特定健診必須項目と問診です。必ずすべての項目をご記入ください。健診結果コピーの提出も可。

保険証 記号・番号	—		フリガナ	生年 月日	昭和	年	月	日
			氏名					
図書カード 送り先	〒							
健診受診日	平成	年	月	日	医療機関名			
身体計測	身長			Cm	肝機能	GOT (AST)		IU/1
	体重			Kg		GPT (ALT)		IU/1
	腹囲			Cm		γ-GTP		IU/1
血圧	/			血糖	空腹時血糖		mg/dl	
脂質	中性脂肪 (TG)				mg/dl	HbA1c		%
	HDLコレステロール			mg/dl	尿蛋白		— ± + ++	
	LDLコレステロール			mg/dl	尿糖		— ± + ++	
医師の診察	□特記事項無し □その他 ()							

1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか	はい	•	いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか	はい	•	いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬を服用していますか	はい	•	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	はい	•	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	はい	•	いいえ
6	医師から、慢性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	はい	•	いいえ
7	医師から、貧血にかかっているといわれたことがありますか	はい	•	いいえ
8	現在、タバコ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ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	はい	•	いいえ

個人情報の取り扱いについて	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 一部不同意
---------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

キリトリ

ご本人控え

【個人情報の取り扱いについて】

健診結果提出における個人情報は以下のように取り扱いますので、同意確認欄にチェックをお願い致します。

- 健診における個人情報は、当組合の個人情報保護方針（<http://www.world-kenpo.com/>）に基づき、安全かつ厳密に管理します。
- 健診結果情報は個別相談や結果分析による今後の保健事業に利用させていただきます。
- 40歳以上の皆様に対しては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健診結果については集計データを国に報告します。尚、不明な点については、確認のため当組合から連絡させていただく場合があります。
- 提出いただいた個人情報は、図書カードの送付に利用させていただきます。
- 上記2,3,4以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことはありません。
- 健診結果のデータ入力及び集計は、当組合と個人情報保護の契約を締結した業者に委託することがあります。
- 当組合は、委託先が個人情報を適切に運営管理しているかを監督します。
- 提出いただいた健診結果は、当組合の規定により5年間保管した後、適切に処分いたします。
- ご自身の個人情報については、当組合に利用目的の通知や開示を請求することができます。開示の結果、当該情報が誤っている場合は、訂正・追加又は削除を求めることができます。また、ご自身の個人情報については、利用の停止や消去を求めることができます。
- 個人情報の取扱いについての問合せ、開示等の請求先

個人情報保護管理者：ワールド健康保険組合 常務理事 個人情報相談窓口：電話 078-302-8185

※同意しがたい事項がある場合は、個人情報相談窓口にお申し出ください。また、同意の後、不同意の表明が可能です。