2025年度 補助金申請者用

提出先：ワールド健康保険組合

被扶養者健診　結果報告書

※医療機関からの健診（検診）結果がない場合、こちらの用紙に記入し提出してください。

保険証No.	記号	番号	健診年月日	西暦　202　年　月　日		
氏名			生年月日	西暦　年　月　日	年齢	2026年3月31日時点　歳

医療機関様 ：この用紙の記入に文書料が発生する場合は、この用紙は使わず「病院の結果票」をお渡しください。

基本健診項目			領域判定
身体計測	身長	cm	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	体重	kg	
	BMI		
	腹囲	cm	
血圧	1回目	/ mmHg	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	2回目	/ mmHg	
検尿	糖	－ ± ＋ ++	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	蛋白	－ ± ＋ ++	
肝機能	AST (GOT)	IU/l	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	ALT (GPT)	IU/l	
	γ-GTP	IU/l	
脂質	TG	(空腹時・随時) mg/dl	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	HDL-C	mg/dl	
	LDL-C	mg/dl	
血糖	血糖	(空腹時・随時) mg/dl	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	HbA1c	NGSP	
診察		(所見)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
医師の診断			
詳細検査実施理由			
総合判定		□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療	

詳細な項目（40歳以上のみ）（医師が必要と認めた場合）			領域判定
貧血	RBC	万/μl	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
	Hb	g/dl	
	Ht	%	
心電図		(安静時)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ		mg/dl	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
e-GFR			
眼底検査		キースワーグナー分類 0 Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲ Ⅳ シェイエ分類（H） 0 1 2 3 4 シェイエ分類（S） 0 1 2 3 4 SCOTT分類 Ⅰa Ⅰb Ⅱ Ⅲa Ⅲb Ⅳ Ⅴq Ⅴb	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療

がん検診		領域判定
胃 ＊40歳以上	(直・間・カメラ)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
大腸 ＊40歳以上	(便潜血)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
肺 ＊40歳以上	(胸X線)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
乳 ＊40歳以上 偶数歳	(ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨｰ・ｴｺｰ)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療
子宮 ＊20歳以上 偶数歳	(細胞診) class：Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ (ベセスダ診) NILM・ASC-US・ASC-H LSIL・HSIL・SCC AGC・AIS Adenocarcinoma (内診)	□ A 正常範囲 □ B 軽度異常 □ C 経過観察 □ D 要再検査 □ E 要精密検査 □ F 要医療

医療機関様にお願い

40歳以上の場合、検査費用のうち、特定健診と特定健診詳細項目の金額をご記入願います

特定健診費用　　円

詳細項目費用　　円

健康診断を実施した医療機関名/医師の氏名