

健診結果届出書

申請日	令和 年 月 日		
健康保険の 記号・番号 (※)	記号	番号	フリガナ
			受診者名
生年月日	昭和・平成 年 月 日		日中の連絡先
住 所	〒		
健診受診日	令和 年 月 日	受診医療機関	
こちらの質問に 必ず ご回答ください	① 健診日に採血をした時の状況 < 空腹 (食後 10 時間以上) • 食後 10 時間未満 (時間) >		
	② 腹囲 (※添付した健診結果に記載がある場合は記入不要) < cm >		
	③ 既往症 (※添付した健診結果に記載がある場合は記入不要) < >		
	④ 自覚症状 (※添付した健診結果に記載がある場合は記入不要) < >		
	⑤ 健診日と同年度中に、当健保の人間ドック、Smart ドック、けんぽ共同健診の いずれかを受診 (予定含む) しましたか < はい • いいえ >		
	上記⑤が「はい」の方はクオカード送付対象とはなりません。		

上記のとおり、健診結果を提供いたします。

【(※) 健康保険の記号・番号の確認方法】

マイナ保険証を利用中の方・・・マイナポータルで確認（ログイン後、ホーム画面の「健康保険証」を選択）

資格確認書を利用中の方・・・資格確認書で確認

提出方法

本届出書に、「**特定健診質問票**」と「**受診した健診結果の写し**」を添付して、
下記提出先に郵送またはメールでご提出ください。
必須の健診項目をすべて受診している対象者の方にはクオカードをお贈りします。
記入もれのないように再度ご確認ください。

提出先・ お問合せ先

〒104-0044

東京都中央区明石町 8 番 1 号 聖路加タワー

TEL : 03-5148-7102 E-mail: jom.kenpo@j-oil.com