

パート先・自治体等で健診を受ける方へ

健診結果のコピーをご提出ください。

ご提出いただいた方には「あなた専用の健康冊子」を差し上げます！

特定健診に相当する健診を受け、その結果を証明する書面の提出を受けた場合は、健診を実施したものとみなされます。下記の書類の提出にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

提出するもの

- ☐ 「2025年度 健診結果送付用紙」（この用紙）
- ☐ 「生活習慣・服薬歴・既往歴に関する問診票」（この用紙の裏面）
- ☐ 健康診断結果のコピー

提出先

同封の返信用封筒にてご提出をお願いいたします。

ヤマトグループ健康保険組合 ヘルスケア推進担当グループ
(〒104-0061 東京都中央区銀座2-16-10)

2025年度 健診結果送付用紙

・太枠内をすべてご記入ください。

保険証 記号・番号	—	フリガナ	個人情報の取扱い(※)に同意し、提出します
		氏名	
生年月日	19 年 月 日 (歳)	電話番号	
健診を受けた医療機関名(健診機関・病院など)			
健診を受けた日	対象期間：2025年4月～ 2026年3月	20 年 月 日	

※ヤマトグループ健康保険組合ホームページの「保健事業（家族健診等）における個人情報の取扱いについて」にご同意のうえご提出ください。

<必要な健診項目一覧>

健診項目に不足がある場合は受付できませんので、健保組合が実施している健診をご受診ください。

↓健診結果のコピーに記載があることを確認し、チェック(✓)してください。

身体測定	身長	c m	医療機関で計測を行っていない場合は、ご自身で計測し、値をご記入ください。 (健診結果のコピーに記載があれば、記入は不要です)
	体重	k g	
	腹囲	c m	
血压	1回目 最高/最低	/ mmHg	
	2回目 最高/最低	/ mmHg	
※1回目のみでも可 ※平均値は記入不要			
血液検査	脂質	中性脂肪(トリグリセライド)	
		HDLコレステロール	
		LDLコレステロールもしくはnon-HDLコレステロール	
	肝機能	AST (GOT)	
		ALT (GPT)	
		GGT (γ-GTP)	
	血糖	①空腹時血糖(BS)	血糖は①②③いずれか 1つで結構です
		②HbA1c(NGSP)	
		③随時血糖	
尿検査	尿糖	生理中等の理由で、尿検査を実施していない場合は 以下にチェック(✓)をしてください。 ☐ 尿検査未実施(理由:)	
	尿たんぱく		

問診票(裏面)も忘れずにご記入ください

<問合せ先>

ヤマトグループ健康保険組合 ヘルスケア推進担当グループ
電話 03-6327-1048 (平日9時～12時、13時～17時)

生活習慣・服薬歴・既往歴に関する問診票

保険証 記号・番号	—	氏 名	
--------------	---	-----	--

下記の問1～問22までの質問もしくは当てはまるものについて、**太枠の回答欄に番号を全て記入**して下さい。

問	質 問 項 目	選 択 肢	回 答
1-3	現在、aからcの薬を服薬している。		
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ	
2	b. インスリン注射または血糖を下げる薬	① はい ② いいえ	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② 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る。	① はい ② 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る。	① はい ② いいえ	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ	
8	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カ月間吸っている 条件2：生涯で6カ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	① はい ② いいえ	
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	① はい ② いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の人と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ	
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ	
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「やめた」とは過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月1～3日 ⑥月1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量について。 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウィスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ⑤ 5合以上 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満	
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③ 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（概ね6ヶ月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ	