


パート先・自治体等で健診を受ける方へ

ヤマト健診をご受診されない方は、健診結果のコピーをご提出ください。
 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、ヤマト健診受診が不要になります。下記の書類の提出にご協力ください。

提出するもの	<input type="checkbox"/> 「2026年度 健診結果送付用紙」(この用紙)
	<input type="checkbox"/> 「生活習慣・服薬歴・既往歴に関する問診票」(この用紙の裏面)
	<input type="checkbox"/> 健康診断結果のコピー

提出先	返信用封筒にてご提出をお願いいたします 封筒のご依頼はこちらから→	
-----	--------------------------------------	---

2026年度 健診結果送付用紙

・太枠内をすべてご記入ください。

記号・番号(社員番号)	—	フリガナ	
記号・番号は「マイナポータル画面※」「資格確認書」「資格情報のお知らせ」のいずれかよりご確認ください。 ※ログイン>ホーム画面上の「健康保険証」を選択		氏名	個人情報の取扱い(※)に同意し、提出します
生年月日	19 年 月 日 (歳)	電話番号	
郵便番号		住所	
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：2026年4月～ 2027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	
血圧 <small>※1回目のみでも可 ※平均値は記入不要</small>	1回目 最高/最低	/ mmHg	
	2回目 最高/最低	/ mmHg	
血液検査	脂質	中性脂肪(トリグリセライド)	血糖は①②③いずれか 1つで結構です
		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)		
	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。 <input type="checkbox"/> 尿検査未実施(理由:)	
	尿たんぱく		

問診票(2枚目)も忘れずにご記入ください

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 ふうふう 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）、ウイスキー（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せんか。	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	