

(芦屋市)職場の健診や通院治療中の検査結果提出用(みなし健診)申請書 (表面)

【令和6年度】

枠内は必ずご記入ください。

被保険者番号

申請者	フリガナ		申請日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日
	検査実施日(初回)	年 月 日	検査実施医療機関	
	検査実施日(医師の診察)	年 月 日	検査日が複数日にまたがる場合は、初回の検査実施日と医師の判断日までの間が3か月以内であること	

検査結果

必要な検査項目		結果記入欄	単位	備考
1 身長			cm	
2 体重			kg	
3 腹囲			cm	…病院で計測していない場合はご自身で計測してください。
4 血圧	最高血圧(収縮期)		mmHg	
	最低血圧(拡張期)		mmHg	
5 血清トリグリセライド(中性脂肪)の量	TG <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時		mg/dl	
6 高比重リポ蛋白コレステロール	(HDL コレステロール)		mg/dl	
7 低比重リポ蛋白コレステロール	(LDL コレステロール)		mg/dl	
8 (中性脂肪400以上または随時血糖の場合のみ)	Non-HDL コレステロール		mg/dl	
9 血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ	GOT(AST)		U/L	
10 血清グルタミンクピルビクトランスアミナーゼ	(GPT(ALT))		U/L	
11 ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ	(γ -GTP)		U/L	
12 食後時間	<input type="checkbox"/> 空腹			いずれかにレ点を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 空腹でない 食後		時間	
13 空腹時血糖(または随時血糖)			mg/dl	
14 ヘモグロビンA1c(HbA1c)			%	
15 尿中の糖	[- / ± / + / ++ / +++]			いずれかを○してください。
16 尿中の蛋白	[- / ± / + / ++ / +++]			いずれかを○してください。
17 クレアチニン	Cr		mg/dl	
18 貧血検査 ・ハマトクリット値	HT		%	
19 ・血色素量	Hb		g/dl	
20 ・赤血球数	RBC		mm ³	
21 心電図検査 実施理由	<input type="checkbox"/> 1 高血圧 <input type="checkbox"/> 2 不整脈疑い・心音の異常			いずれかにレ点を記入してください。
22 眼底検査 実施理由	<input type="checkbox"/> 1 高血圧 <input type="checkbox"/> 2 糖尿病疑い			いずれかにレ点を記入してください。
23 医師の診察(他覚症状)	<input type="checkbox"/> 1 特記あり (内容:) <input type="checkbox"/> 2 なし			いずれかにレ点を記入してください。

(芦屋市)職場の健診や通院治療中の検査結果提出用(みなし健診)申請書 (裏面)

下記の質問事項に関して、右の回答欄の該当する数字に○をご記入ください。

	質問事項	回答	
1	血圧を下げる薬を使用していますか。	1. はい	2. いいえ
2	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	1. はい	2. いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	1. はい	2. いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい	2. いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。	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されたり、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りますか。	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。(※条件1・2を両方満たす) 条件1:最近1か月間も吸っている 条件2:生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1. はい(条件1と2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない 3. いいえ(1・2以外)	
9	20歳のときの体重から10kg以上増加していますか。	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年以上実施していますか。	1. はい	2. いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を、1日1時間以上実施していますか。	1. はい	2. いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度は速いですか。	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 2. 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分 3. ほとんどかめない	
14	人と比較して、食べる速度は速いですか。	1. 速い 2. 普通 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回以上ありますか。	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3回以上ありますか。	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。 ※「回答7. 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	1. 毎日 2. 週5~6日 3. 週3~4日 4. 週1~2日 5. 月に1~3日 6. 月に1日未満 7. やめた	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 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・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 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3~5合未満 5. 5合以上	
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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か月以内) 3. 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもり 4. すでに改善に取り組んでいる(6か月未満) 5. すでに改善に取り組んでいる(6か月以上)	
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