

（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）

◆芦屋市国民健康保険加入者（昭和26年4月2日～昭和62年3月31日生まれ）の方対象◆

被保険者番号	
--------	--

申請者	フリガナ		申請日	R	年	月	日
	氏名		生年月日	S	年	月	日
	住所	芦屋市 町 号	電話番号				
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（申請者が記入し検査結果の写しを必ず添付してください。）

提出必須項目 ※以下は必ず記入、検査結果の提出が必要な項目です。1つでもない場合は対象外となります。

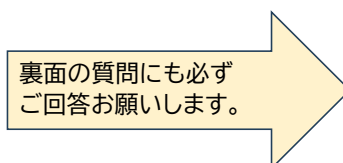
	必要な検査項目	詳細	結果記入欄	単位	備考
1	身長			cm	
2	体重			kg	
3	腹囲			cm	病院で計測していない場合はご自身で計測してください。
4	血压	最高血压(収縮期)		mmHg	
5		最低血压(拡張期)		mmHg	
6	中性脂肪(TG)	<input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時		mg/dl	空腹時は食後10時間以上 随時は食後3.5時間以上10時間未満
7	HDL コレステロール			mg/dl	
8	LDL コレステロール			mg/dl	
9	Non-HDL コレステロール		※	mg/dl	※中性脂肪400以上または 随時中性脂肪の場合のみ記載
10	GOT(AST)			U/L	
11	GPT(ALT)			U/L	
12	γ-GTP			U/L	
13	空腹時血糖	いずれか記入してください。		mg/dl	空腹時は食後10時間以上
	随時血糖			mg/dl	随時は食後3.5時間以上10時間未満
	ヘモグロビンA1c(HbA1c)			%	
14	尿中の糖	[- / ± / + / ++ / +++]			いずれかを○してください。
15	尿中の蛋白	[- / ± / + / ++ / +++]			いずれかを○してください。
16	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			いずれかにし点を記入してください。

任意項目 ※検査結果がある場合は記入にご協力をお願いします。

	必要な検査項目	詳細	結果記入欄	単位	備考
17	BMI				
18	e-GFR			mL/分/1.73m ²	
19	クレアチニン	Cr		mg/dl	

◆提出時チェック項目

- 芦屋市国民健康保険加入者である
- 当該申請書 表面必須項目欄・裏面全て 記入漏れはない
- 検査(測定)結果の写しを添付している
- 特定健診を受診していない



(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。(全て回答必須項目)

	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)にかかっていると言われたり、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)にかかっていると言われたり、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言われたり、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(条件2のみ満たす) 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方のうち、最近1年以上酒類を摂取していない方	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 8. 飲まない(飲めない)
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