

令和6年度 特定健康診査受診券

令和6年6月3日 交付

郵便番号 939-0294

住所 富山県射水市新開発410番地1

フリガナ イミズ タロウ

氏名 射水 太郎

XXX XX XXXXXX#

受診券整理番号	24100000001		
有効期限	令和6年9月30日		
被保険者番号	123456789		
氏名	NNNNNNNNNNNNNN		
住所	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
性別	男	年齢 ※1	65歳
生年月日	昭和34年5月1日		

※1 交付日における年齢

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	
			負担額	負担率		
特定健診	基本項目	個別	○	0円	—	
		集団	—	—	—	
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—
			集団	—	—	—
		心電図	個別	△	0円	—
			集団	—	—	—
		眼底	個別	△	0円	—
			集団	—	—	—
	血清クレアチニン	個別	△	0円	—	
		集団	—	—	—	
	特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別	—	—
			生活機能検査	個別	—	—
追加健診		個別	△	0円	—	
		集団	—	—	—	
人間ドック		個別	—	—	—	
		集団	—	—	—	

眼底検査に関する 令和n-1年度健診結果による判定		該当	
健診結果	単位	令和5年度	令和4年度
身長	cm	ZZZ.Z	ZZZ.Z
体重	kg	ZZZ.Z	ZZZ.Z
腹囲	cm	ZZZ.Z	ZZZ.Z
内臓脂肪面積	cm ²	ZZZ.Z	ZZZ.Z
BMI	—	ZZ.Z	ZZ.Z
収縮期血圧	mmHg	ZZZ	ZZZ
拡張期血圧	mmHg	ZZZ	ZZZ
中性脂肪	mg/dl	ZZZZZ	ZZZZZ
HDLコレステロール	mg/dl	ZZZZZ	ZZZZZ
LDLコレステロール	mg/dl	ZZZZZ	ZZZZZ
non-HDLコレステロール	mg/dl	ZZZZZ	ZZZZZ
GOT	U/l	ZZZZZ	ZZZZZ
GPT	U/l	ZZZZZ	ZZZZZ
γ-GTP	U/l	ZZZZZ	ZZZZZ
空腹時血糖	mg/dl	ZZZ	ZZZ
HbA1c	%	ZZZZZ	ZZZZZ
随時血糖	mg/dl	ZZZ	ZZZ
尿糖	—	NN	NN
尿蛋白	—	NN	NN
ヘマトクリット	%	ZZ.Z	ZZ.Z
血色素量	g/dl	ZZ.Z	ZZ.Z
赤血球数	万/mm ³	ZZZZ	ZZZZ
心電図	—	NNNN	NNNN
眼底検査 (検査名)	—	NNNN NNNNNNNN	NNNN NNNNNNNN
血清クレアチニン	mg/dl	ZZZ	ZZZ
eGFR	ml/min/1.73m ²	ZZZ.ZZ	ZZZ.ZZ
服薬歴	血圧	NNNN	NNNN
	血糖	NNNN	NNNN
	脂質	NNNN	NNNN
喫煙歴	—	NNN	NNN
保健指導区分※2	—	積極的支援	服薬中

注) △については、基本項目や生活機能評価チェックの結果及び被保険者の契約内容により実施します。
 ※2 健診結果に基づく判定結果であり、実際に行った保健指導ではありません。
 ※3 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。

QRコード

QRコード

保険者等	所在地	射水市 新開発410番地1		
	電話番号	0766-51-6628		
	番号	00160374		
	名称	射水市		
支払代行機関番号※3	91699025	支払代行機関名※3	富山県国民健康保険団体連合会	

NNNN

- ### 特定健康診査受診上の注意事項
- 上記の住所欄に変更がある場合は、ご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
 - 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
 - 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
 - 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
 - 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
 - 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
 - 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
 - この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

****-*****-*****-*****