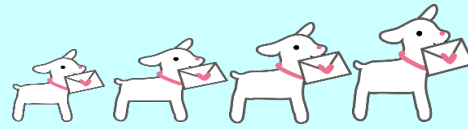


(2026年4月)

40歳以上の被扶養者の皆様へ

パート先・市区町村・かかりつけ医等

健康診断結果ご提出のお願い



健康保険組合は、法律によって40歳以上の加入者に対して毎年「特定健診」を実施し、その結果を国へ報告する義務があります。

パート先・市区町村・かかりつけ医で受診した健診結果を提出いただくことにより、実績報告に反映することができますので、ご協力をお願いいたします。

健診結果をご提出いただいた方には、後日1,000円分のギフト券をお送りいたします。

【健診結果の取り扱いについて】

お預かりした結果表は、プレス工業健康保険組合の個人情報保護管理規定に基づき、厳重な管理を行い、利用目的以外には使用致しません。



<送付時に切り取ってお使いください>

切り取り線

〒210-8512

川崎市川崎区塩浜1-1-1

プレス工業健康保険組合宛

切り取り線

プレス工業健康保険組合行

(様式:2026年4月)

健診結果表写しをホッチキスでこの用紙に添付して提出下さい。

2026年度 パート先・市区町村・かかりつけ医等健康診断結果届

※太枠内をご記入ください

保険証等 記号番号	記号	番号	提出日	年	月	日
被保険者名						
受診者名						
受診日	年	月	日	※2026年度の受診対象期間は、2026年4月1日～2027年2月末日となります。		
受診先	① 勤務先内で受診 ② 健診機関で受診 ()					
特定健診に係る 質問表	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 インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか？			① はい	② いいえ	
	3 コレステロールを下げる薬を用いていますか？			① はい	② いいえ	
	4 たばこを習慣的に吸っていますか？			① はい	② いいえ	
健診受診時の状況に該当する番号を○で囲んで下さい。						

健保記入欄						
受付日	年	月	日	階層化	① 情報提供	② 動機付け
データ登録日	年	月	日		③ 積極的	④ 判定不能