

令和3年度 特定健康診査除外者報告書

下記理由に該当し、特定健康診査を受診しませんので報告します。

令和 年 月 日

記号	番号	組合員氏名	
除外者氏名		性別	生年月日
		男・女	昭和 平成 年 月 日
理由	・妊産婦 ・海外在住 ・長期入院（6か月以上） ・施設入所（6か月以上） 該当する理由に○をつけて、海外住所・病院名・施設名をご記入ください。		
	[]		

※該当する方は、郵送、FAXまたは組合員様を通した庁内メールにてご提出ください。
 FAX (078) 322-6021

キリトリ

私は、特定健康診査を受診する代わりに他の健診を受診しましたので、その結果を提出し、下記の通り問診事項を回答します。

記号-番号	—
氏名	
記入日	

該当する項目に○をつけて、必要事項をご記入ください。

質問項目		回答
1～3	現在、aからcの薬の使用の有無 (医師の判断・治療のもとで服薬中のもの)	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	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	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
5	既往歴 (今までかかった特記すべき病気)	①あり () ②なし
6	自覚症状	①あり () ②なし

※郵送または組合員様を通した庁内メールにてご提出ください。