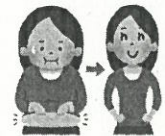


羽曳野市国民健康保険に加入されている40～74歳の方へ

事業主健診等の結果提供のお願い

事業主健診の結果をご提供いただく理由

事業主健診等（職場等で受けた健康診断や人間ドック等）の結果データを市にご提供いただくことで、より多くの市民の健康状態を経年的に把握でき保健事業に活用していくことができます。また、特定健康診査を受診したものとして登録され、健診結果に基づき対象となられた方には特定保健指導のご案内をさせていただき、ご自身で生活習慣の改善に取り組んでいる方にも専門家のサポートが受けられるため、改善効果を上げるのに役立ちます。



対象者 ～下記3つとも該当する方～

- 1 令和6年4月1日～令和7年3月31日に事業主健診等を受診し、かつ受診時点で羽曳野市国民健康保険の被保険者であること
- 2 令和7年3月31日現在の年齢が40～74歳であること
（昭和25年4月1日～昭和60年3月31日生まれ）
※ただし昭和24年4月2日～昭和25年3月31日生まれの方は健診日が75歳の誕生日前であれば可
- 3 羽曳野市の受診券を使用して特定健康診査や人間ドックを「受けていない」または「受診予定がない」こと



健診結果の提供方法

1. 「事業主健診等の結果 提供同意書」
2. 「未使用の羽曳野市特定健康診査受診券（レモン色）」 ※受診券の裏面の質問票をご記入ください
3. 「健診結果のコピー」 検査数値の他、医療機関名、医師氏名、総合判定結果がわかるもの
上記3点を羽曳野市保険年金課まで提出してください。（郵送または直接窓口に持参）
くわしくは、市ホームページをご覧くださいか下記までお問合せ下さい。

【お問合せ・結果提出先】

羽曳野市保険年金課 保健事業担当（本庁③窓口）
〒583-8585 羽曳野市誉田4丁目1番1号
電話 072-958-1111（内線1761）

事業主健診等の結果 提供同意書

令和6年度版

下記項目全てに該当しますので、事業主健診等結果を羽曳野市国民健康保険に提供します。

該当するか確認をし、をつけてください。

- 1 令和6年4月1日～令和7年3月31日に事業主健診等を受診し、かつ受診時点で羽曳野市国民健康保険の被保険者であること
- 2 令和7年3月31日現在の年齢が40～74歳であること
(昭和25年4月1日～昭和60年3月31日生まれ)
※ただし昭和24年4月2日～昭和25年3月31日生まれの方は健診日が75歳の誕生日前であれば可
- 3 羽曳野市の特定健康診査受診券を使用して特定健康診査や人間ドックを「受けていない」または「受診予定がない」こと

※太線の枠内は必ずご記入ください。

令和 年 月 日

氏名	生年月日
住所	〒 羽曳野市
電話番号	自宅 () - 携帯 () -

○ 提出するもの

- この用紙(事業主健診等の結果 提供同意書)
- 未使用の羽曳野市特定健康診査受診券(レモン色) ※受診券の裏面の質問票をご記入ください
- 健診結果のコピー(原本を送っていただいた場合でもお返しすることができません。)

医療機関名・医師氏名・総合判定等がわかるようにコピーをお願いします。

※ご自身の健診結果のコピーを確認し、下記検査項目結果があるかをお願いします。

(必須項目) 検査結果がすべてそろっていない場合は、受理できません。

- ・身体計測 身長 体重 BMI 腹囲
- ・血圧 血圧
- ・血液検査 AST (GOT) ALT (GPT) γ -GT (γ -GTP) 中性脂肪 HDL コレステロール
LDL コレステロール 血糖またはHbA1c
- ・尿検査 尿検査(糖) 尿検査(蛋白)

○ 提出方法

保険年金課あてに郵送 または直接窓口(本庁③窓口)に持参してください

(郵送先) 〒583-8585 羽曳野市誉田4丁目1番1号

羽曳野市保険年金課 保健事業担当 宛

保険年金課確認欄

被保番号 _____ 受診券番号 _____

- ・健診受診時国保資格 (あり ・ なし)
- ・検査項目 (不足なし ・ 不足あり)
- ・結果入力 (年 月 日)

受付印