

パート先等勤務先での健診結果と報告書をご提出くださった方に QUO カードをお贈りします

健保組合では法律に基づき、被保険者および被扶養者に対して、年度に1回、メタボリックシンドロームに着目した健康診断（特定健康診査）を実施しています。

特定健康診査とは、生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すために実施している健康診断で、健保組合では、その健診結果を国に報告しております。

当健保組合が実施する健康診断を利用せずに、パート先等で健康診断を受診された場合であっても、その健診結果を当健保組合にご提出いただくことにより、上記報告の対象となり、当健保組合の健診の受診率向上につながることができますので、ぜひ健診結果のご提出に、ご協力をお願いいたします。

対象者	パート先等勤務先で、健診を受診された35歳以上（2026年3月31日時点）の当健保組合の被扶養者・任意継続・特例退職被保険者 ※健診受診日時点で当健保組合の資格を有していること ※「パート先等での健診結果提出におけるQUOカードの進呈」と「当健保組合実施の人間ドック・特定健康診査」の健診受診日がどちらも2026年度の場合、当申請は対象外となりますので、ご了承ください。		
対象健診受診期間	2025年4月1日～2026年3月31日	進呈内容	QUOカード（500円分）
提出書類	・パート先等 健診結果報告書（下段） ・健診結果表全ページ（写）	提出先	〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-24-3 ジブラルタ健康保険組合 保健事業担当
提出期限	2026年4月10日（金）当健保組合必着		

パート先等 健診結果報告書

【ご記入欄】 ※記入漏れのないようにお願いいたします

記入日： 年 月 日

健康保険_記号-番号	受診者（被扶養者）氏名	性別	年齢	健診受診日
-	（自署）	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 月 日
受診者住所・連絡先（QUOカード送付先） ※QUOカードは健診結果内容を確認次第、順次発送いたします。				
〒 TEL () ※日中連絡可能な電話番号をご記入ください				
問診票 ☑を入れて ください	(1) 次の薬の使用有無について			
	・血圧を下げる薬 ・インスリン注射又は血糖を下げる薬 ・コレステロールを下げる薬		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(2) 現在、煙草を習慣的（※）に吸っていますか ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、次の条件1と2を満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている。 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている。		<input type="checkbox"/> はい（条件1と2を満たす） <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない（条件2のみ満たす） <input type="checkbox"/> いいえ（上記以外）		

■ 健診結果表に以下の結果が記載されていることをご確認ください

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 診察（既往歴・自覚・他覚） | <input type="checkbox"/> 尿検査（尿糖・尿蛋白） |
| <input type="checkbox"/> 身体測定（身長・体重・腹囲・BMIまたは肥満度） | <input type="checkbox"/> 受診健診機関名 |
| <input type="checkbox"/> 血圧測定 | <input type="checkbox"/> 診察医師名 |
| <input type="checkbox"/> 血液検査（GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・空腹時血糖またはHbA1c） | |

* 個人情報の取扱については当健保組合ホームページ「個人情報保護について」をご覧ください。

健保使用欄	理事長	常務理事	事務（局）長	役職者	担当者	QUOカード発送日	データ入力日