

令和5年度健診結果提供書

私は、千葉市に健診結果を提供し、その結果をもって千葉市特定健診の受診とみなすことに同意します。

記入日	令和 年 月 日																				
フリガナ 氏名																					
住所	(〒)																				
千葉市国民健康保険 被保険者番号	記号		番号 (左詰めで記入)																		
	3																				
生年月日	昭和 年 月 日																				
電話番号	(日中連絡のとれる電話番号)																				
健診実施日	健診の受診日をご記入下さい。(令和5年度中に受診した健診が対象です。) 令和 年 月 日																				
健診実施機関	健診を受けた医療機関名をご記入下さい。																				
希望の品	<p>健診結果を提供いただいた謝礼として、以下のものをお送りする予定です。 希望する品にチェックしてください。 ※謝礼のお渡しには申請後、2~3か月を要します。</p> <p><input type="checkbox"/> クオカード (500円) <input type="checkbox"/> ちばシティポイント (500ポイント) <input type="checkbox"/> ちば風太WAONカードの郵送 <input type="checkbox"/> お手持ちのカードにポイント付与</p> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>詳しい情報は <input type="text" value="ちばシティポイント"/> <input type="button" value="検索"/></p> <p><input type="checkbox"/> 必要なし</p>																				

問診票・アンケート

下記の問診票・アンケートにご回答いただき、必要書類(裏面参照)と合わせてご返送ください。

〈□にチェックをして下さい〉

問診票		
服薬	現在、aからcの薬を医師からの処方で使用していますか	
	a: 血圧を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	b: 血糖を下げる薬又はインスリン注射	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	c: コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか(加熱式たばこや電子たばこを含みます) ※「現在、習慣的に喫煙している」とは、「これまでに合計100本以上、又は6か月以上吸っている」ことであり、最近1か月間も吸っていること	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
健診の結果、特定保健指導(健康サポート)の対象となった場合、生活習慣病の改善に関する保健指導を希望しますか。 ※希望された場合は、千葉市の委託業者よりご連絡させていただきます。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
アンケート		
Q1. この事業をどこでお知りになりましたか。		
<input type="checkbox"/> 市政だより <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 区役所窓口 <input type="checkbox"/> 千葉市特定健康診査受診券 <input type="checkbox"/> 職場からの案内 <input type="checkbox"/> その他()		
Q2. 健診の種類を教えてください。		
<input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 職場健診 <input type="checkbox"/> その他()		
Q3. この事業について、ご意見・ご要望があればお聞かせください。		
()		

* 提供いただいた情報は、保健事業や健診データの集約・分析以外の目的では使用いたしません。
* 健診の結果、保健指導や健康に関する講演会等の案内をさせていただくことがあります。

【健診結果提供の流れ】

※下記「情報提供チェックシート」を使い、健診結果票に必要項目が全て記載されていることを確認してください。

- ① 職場健診や人間ドック(市負担健診を除く)の健診結果票をコピーする
- ② おもて面の、「健診結果提供書」と「問診票・アンケート」を記入する
- ③ ①と②を封筒に入れ、令和6年5月31日(金)必着で、送付先まで郵送する。

※切手を貼付してください。

送付先

〒261-8755 千葉市美浜区幸町1-3-9
千葉市健康支援課 健康診査指導班行

※令和5年10月10日(火)に千葉ポートサイドタワー11階に移転します。

〒260-0025 千葉市中央区問屋町1-35
千葉市健康支援課 健康診査指導班行

電子申請はこちらから



情報提供チェックシート

下記をご確認のうえ、不足がないよう必要書類をご準備ください。

〈口にチェックをしてください〉

受診日に千葉市国民健康保険に加入していましたか
<input type="checkbox"/> 加入している
健診結果票に、下記の必要項目が全て記載されていますか
<input type="checkbox"/> 身長・体重・腹囲
<input type="checkbox"/> 血圧
<input type="checkbox"/> 尿検査結果(糖、タンパク)
血液検査結果(下記項目)
<input type="checkbox"/> 脂質(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール)
<input type="checkbox"/> 血糖(空腹時、随時)、HbA1c ※どちらかでも可
<input type="checkbox"/> 肝機能(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
<input type="checkbox"/> 腎機能(クレアチニン、eGFR) ※検査していなければ省略可
同封書類について、下記を確認しましたか
<input type="checkbox"/> おもて面の提供書を記入しましたか
<input type="checkbox"/> 千葉市特定健康診査・千葉市一日人間ドック・保険診療の結果を同封していませんか →それらの結果は対象外です。