

令和6年度健診結果提供書

希望の品がクオカード・ちばシティポイント（カードの郵送・カードへの付与）の方は提供書（本紙）から申請できます。
ちばシティポイント（アプリへの付与）の方は電子申請からお願いします。（提供書からの申請はできません。）

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	日中連絡が取れる電話番号を記入してください。																
健診実施日	令和6年4月1日から令和7年3月31日までに受診した健診が有効です。 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。																
健診の種別	<input type="checkbox"/> 職場健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他（ ）																
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。 アプリへのちばシティポイント付与を希望される場合は、提供書から申請ができません。 電子申請にてお手続きをお願いします。 ※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） ※お手持ちのカードにポイント付与 →ちば風太WAONカード番号（16桁）をご記入ください。</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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p style="text-align: right;">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

下記の問診票にご回答いただき、必要書類と一緒に健康支援課まで郵送してください。

〈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 <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない
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

* 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。