

パート先等 で健康診断を受けた方へのお願い

健康結果をご提供いただいた方には、全員にクオカードまたは図書カードをプレゼント!



対象者 次の4つの条件を全てあてはまる方が、プレゼントの対象です。

- ・条件① 2024年3月31日時点で、年齢40歳以上74歳以下の被扶養者・任意継続被保険者・任意継続被扶養者の方
- ・条件② TDK健保、ウェルネスコミュニケーションズを通じて健診(※)を受診または申ししていない方(※人間ドック、生活習慣病健診、特定健診、TDK健保発行の特定健康診査受診券を利用する健診)
- ・条件③ 2023年4月1日以降TDK健保の資格がある方で、受診日当日TDK健保の資格がある方
- ・条件④ 2023年4月1日～2024年3月31日にパート先等で健診を受診し、必須検査項目を全て満たす結果をお持ちの方

健診結果への記載必須検査項目

- ・身体計測(身長、体重、腹囲)
- ・血圧測定(収縮期、拡張期)
- ・尿検査(尿糖、尿蛋白)
- ・血液検査 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
血糖検査(空腹時血糖またはHbA1cまたは随時血糖)
肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
- ・健診機関名称
- ・健診日
- ・受診者氏名
- ・医師の氏名
- ・医師の所見(判定)

提出方法 書類に必要事項を記入し郵送してください。(郵送料はご負担いただきます。)

- 提出書類**
- 健診結果のコピー
 - P.18-19「健診結果提供料__支給申請書」と「勤務先で健康診断を受診されている方の問診票」

提出締切 2023年度(2023年4月～2024年3月受診分)

2024年5月31日(金) 必着

※これ以降にご提出いただいても、プレゼントしません。

※ご提出頂いた健診結果表のコピー及び本紙は返却しません。(万が一、不備がありプレゼント対象外となった場合は、裁断処理させていただきます。)

提出先 (宛名ラベルとして、切り取ってご利用ください)

〒103-6128

東京都中央区日本橋2丁目5番1号

TDK健康保険組合 保健事業担当宛

〈ご注意〉 手順にそって、ご記入ください。

手順1 健診結果提供料__支給申請書 全て記入してください。

健診結果提供料__支給申請書			
保険証記号・番号	—	被保険者氏名	
受診者氏名		受診者の年齢	歳
プレゼント送り先住所	〒		
プレゼント選択	健診結果ご提出の謝礼として、商品の一つお選びください。	<input type="checkbox"/> クオカード	
		<input type="checkbox"/> 図書カード	
健診機関名称 ※		医師の氏名 ※	
※お手元の健診結果に記載されているものを転記してください。健診結果に「健診機関名称」、「医師の氏名」が記載されていない場合は、健診機関へお問合せの上、必ずご記入ください。			

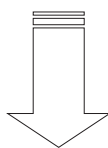
手順2 お持ちの健診結果表に記載されている項目にチェックを記入してください。

項目	チェック	項目	チェック	項目	チェック
受診者氏名	<input type="checkbox"/>	中性脂肪	<input type="checkbox"/>	健診日	<input type="checkbox"/>
身長	<input type="checkbox"/>	HDLコレステロール	<input type="checkbox"/>	2023年4月1日以降	
体重	<input type="checkbox"/>	LDLコレステロール	<input type="checkbox"/>	医師の所見(判定)	<input type="checkbox"/>
腹囲	<input type="checkbox"/>	AST(GOT)	<input type="checkbox"/>	重要 お持ちの健診結果は、 TDK健保、ウェルネスコミュニケーションズを通じて受診した健診の結果ではない。 TDK健保発行の受診券を利用した自治体健診の結果ではない。	<input type="checkbox"/>
血圧測定(収縮期、拡張期)	<input type="checkbox"/>	ALT(GPT)	<input type="checkbox"/>		
尿検査	尿糖	γ-GT(γ-GTP)	<input type="checkbox"/>		
	尿蛋白	空腹時血糖またはHbA1c または随時血糖	<input type="checkbox"/>		

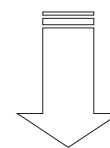
全てにチェックがはいつていますか？

はい

いいえ



次のページ、手順3へ



申し訳ございませんが、プレゼント対象外です。
お手元にある健診結果をご提出いただきましても、
プレゼント出来ません。
健診結果はこのままお手元で保管してください。
健保へは提出しないようお願いします。

手順3 次の質問票 全て回答(該当する番号に○印)してください

1	健診時、自覚症状はありましたか？	① あり 自覚症状の内() ② なし
2	健診時、医師の診察で何かコメントありましたか？	① あり ② なし

特定健診質問票について

1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
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	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	
7	医師から、貧血といわれたことがある。	
8	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)	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べる事ができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③ 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	① はい ② いいえ

全て回答した方のみ、手順4へ

手順4 健診結果表のコピーと、この提出用紙(両面)を封筒に入れて提出してください。(P.17参照)