

〒362-0000

北足立郡伊奈町 0000

00 00 様

〒
修正記入欄

令和 年度 特定健康診査受診券

(注意事項)

1. 上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、この受診券と被保険者証を窓口に提出してください。
どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果等は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。
すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
7. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

万が一資格喪失後に健診を受けた場合、健診にかかった費用は全額自己負担となります。

健診結果は、健康管理と介護予防を目的とした保健指導等にも活用いたします。

特定健康診査受診券

2024 年(令和 6 年) 6 月 17 日 交付

受診券整理番号					
氏 名					
性 別		生年月日	年(昭和 年)		月 日
有 効 期 限		2024 年(令和 6 年) 11 月 30 日			

個別健診	健 診 内 容		実 施 項 目	窓 口 の 自 己 負 担	
	特定健康診査 (基本的な健診)		実施	負担額	0円
	詳細な健診	貧 血	医師の判断により実施	負担額	0円
				同時実施負担額※ 2	***
		心 電 図	医師の判断により実施	負担額	0円
				同時実施負担額※ 2	***
		眼 底	医師の判断により実施	負担額	0円
		血清クレアチニン	***	***	***
	特定健康診査以外の健診 (追加健診)		実施	負担額	0円
	生活機能評価※ 1		***	同時実施負担額※ 2	***
人 間 ド ッ ク		***	***	***	***

集団健診	健 診 内 容		実 施 項 目	窓 口 の 自 己 負 担	
	特定健康診査 (基本的な健診)		***	***	***
	詳細な健診	貧 血	***	***	***
				同時実施負担額※ 2	***
		心 電 図	***	***	***
				同時実施負担額※ 2	***
		眼 底	***	***	***
		血清クレアチニン	***	***	***
	特定健康診査以外の健診 (追加健診)		***	***	***
	生活機能評価※ 1		***	同時実施負担額※ 2	***
人 間 ド ッ ク		***	***	***	***

※ 1 生活機能チェックの結果又は、保険者等の契約内容を確認し実施します。
※ 2 生活機能評価を同時実施した場合は、この該当欄の「同時実施負担額」をお支払いください。

詳細な健診項目の選定条件等について

項 目	実施できる条件	判 断 基 準
貧 血 検 査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者	医師から貧血と診断されたり、治療を受けたことがある。
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において判断基準に該当した者	収縮期血圧140mmHg以上、もしくは拡張期血圧90mmHg以上 または、問診等で不整脈が疑われる者
眼 底 検 査		収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上 または、空腹時血糖値が126mg/dl以上、 または、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上、 または、随時血糖値が126mg/dl以上
血 清 クレアチニン 検 査		収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 または、空腹時血糖値が100mg/dl以上、 または、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上、 または、随時血糖値が100mg/dl以上

※ 判断基準に該当した者全員に実施するのではなく、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が判断し実施します。

保険者等	所 在 地	北足立郡伊奈町中央四丁目3 5 5 番地												
	名 称	伊奈町												
	電話番号	048-721-2111				番 号	0	0	1	1	0	3	9	5
契約とりまとめ機関名		医師会												
支払代行機関番号及び支払代行機関名		91199026				埼玉県国民健康保険団体連合会								

(実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。)

公印省略
