人間ドック・職場健診結果の提出についての同意書
（長岡市国民健康保険加入者用）

長 岡 市 長 様

私が受診した健診結果を、下記の事項に同意したうえで提出します。

（１） 当該年度の長岡市国民健康保険加入者の特定健康診査の実施に代えること。

（２） 健診結果をデータ化したうえで、長岡市及び新潟県国民健康保険団体連合会で５年間保存すること。

（３） 保健指導の際に使用されること。

（４） 健診結果データの集約・分析に使用されること。

記入日	令和　　年　　月　　日	受診日	令和　　年　　月　　日
実施機関名			
住所	長岡市		
フリガナ			
氏名	（自署）		
電話番号		生年月日	昭和　　年　　月　　日

1　下記の質問にお答えください（必須）

No	質問項目	回　答 （□欄をチェックしてください）
①	血圧を下げる薬を使用していますか。	□はい　　□いいえ
②	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	□はい　　□いいえ
③	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	□はい　　□いいえ
④	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「習慣的に」とは、合計 100 本以上、又は６ヶ月以上吸っており、最近１ヶ月間も吸っていること）	□はい　　□いいえ

2　特定健診の結果として以下の項目が必要となります。記載されているかご確認ください。

基本データ	□受診日　□実施機関名
健診項目	□身長　□体重　□BMI　□腹囲　□血圧 □脂質（「中性脂肪」、「HDL コレステロール」及び「LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール」） □肝機能（「GOT」、「GPT」及び「γ-GTP」） □血糖（「空腹時血糖」又は「随時血糖及び HbA1c」） □尿検査（「尿糖」及び「尿たんぱく」）

ここから下は、記入しないでください

令和　　年度分

□受診日保険区分　　□システム入力（健診）
□二重確認　　□システム入力（国保）

〈収受印〉