※40歳以上の方で、「健診結果表」に下記項目の記載がない場合は、

この用紙にご記入のうえ「健診結果表」とともに提出してください。

特 定 健 診 質 問 票

被保険者等の	記号	4000	番号	○○	受診者名	健保　太郎
	健診機関名	○○健診クリニック			受診日	○　年　○　月　○　日

質問項目	以下の質問について、該当する回答に○をしてください。	
	①　血圧を下げる薬を服用している。	はい　いいえ
	②　インスリン注射を使用又は血糖を下げる薬を服用している。	はい　いいえ
	③　コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	はい　いいえ
	④　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カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者）	はい　いいえ

【個人情報の取扱いについて】

提供いただいた個人情報については、当組合の個人情報保護管理規定等に基づき保健事業以外の目的では使用いたしません。

東京都木材産業健康保険組合
総務課

TEL　０３－５５３４－６３１１
FAX　０３－５５３４－６３１４