

健診依頼書（任継者健診）

必ずご一読ください
年度内（4/1～翌年 3/31）に 1 回のみ、無料で受診できます。

※同一項目の 2 回目受診は自己負担となりますのでご注意ください。

予約・受診から結果受取までの流れ	①予約	<ul style="list-style-type: none">契約健診機関一覧から選んだ健診機関に直接お電話でお申し込みください。ご予約の際には、必ず「富士通健保の無料の任継者健診」の予約であることをお伝えください。
	②準備	<ul style="list-style-type: none">健診機関から受診キットなどが届く場合があります。ご不明点は健診機関にご確認ください。健診機関の案内に沿ってご準備ください。
	③受診	<ul style="list-style-type: none">予約日に受診してください。（万一受診できなくなった場合には、必ず健診機関に連絡を入れてください）受診の際には、この「健診依頼書」と「健康保険証」を必ずご持参ください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"><p>「胃部エックス線検査」を受診できない方へ バリウム服用によるアレルギー症状のある方や過去に腸閉塞や大腸憩室炎等と診断された方は、契約健診機関で「胃カメラによる検査」へ変更することができます。ただし、検査の実施可否ならびに手続き方法等は、契約健診機関までご自身でご確認をお願いします。なお、変更・追加した場合に発生する費用は受診者負担となります。</p></div> <p>裏面の「検査項目」に記載されている項目以外の検査を追加して実施する場合は、追加部分の費用は受診者負担となります。また、この費用に対する富士通健保補助はありません。</p> <p>検査を追加する場合は、負担金額や支払方法を健診機関にご確認ください。</p>
	④結果通知受取	<ul style="list-style-type: none">後日、健診機関より健診結果通知が届きます。<u>精密検査を指示された場合は、必ず医療機関で受診してください。</u> <p>※精密検査や治療については、保険診療となります。</p>

受診者記入欄 この枠内の記入を済ませて受診当日に健診機関にご提出ください

受診日	(西暦)	年	月	日	
健診種類	生活習慣病健診 (がん検診含む)	<ul style="list-style-type: none">生活習慣病健診（肺がん・大腸がん・胃がん検診含む）を自己負担なしで受診できます※50 歳以上の男性は、前立腺腫瘍マーカー（PSA）が受診対象です検査項目は裏面をご確認ください			
	婦人科健診	<ul style="list-style-type: none">乳がん・子宮頸がん検診を受診できます健診依頼書（被保険者婦人科健診）を使用して受診してください			
受診者	健康保険証の記号	健康保険証の番号			<受診要件>
	1 8 5 1				①受診日時点で、富士通健保加入の任意継続被保険者であること
					②75 歳誕生日の前日までに受診すること
	氏名 (ふりがな)	生年月日 (西暦)			
		年	月	日 () 歳	
	住所と連絡先				
(〒 -)					
	(連絡先電話 - -)				

※本帳票により収集した個人情報は富士通健康保険組合の保健事業実施目的以外には使用しません。また、個人情報保護法に基づき適切に管理します。

※富士通健康保険組合の健診業務は、富士通(株)100%出資のグループ会社である(株)ベストライフ・プロモーションに委託しています。

年 1 回の健康診断を受診することで安心せず、気になる自覚症状がある場合は、早めの医療受診をお勧めします

【任継者健診】

検査項目		実施内容	
生活習慣病健診	診察	医師診察、 <u>自覚症状</u> 、 <u>他覚症状</u> 、 <u>既往歴</u> （服薬歴・喫煙歴）	
	計測	身長、体重、BMI、 <u>腹囲</u> 、 <u>血圧</u> 、視力、聴力（1000Hz、4000Hz）	
	尿	<u>蛋白</u> 、 <u>糖</u> 、沈渣	
	血液	血液一般	白血球数、血小板数
		貧血	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット
		肝機能	<u>AST (GOT)</u> 、 <u>ALT (GPT)</u> 、 <u>γ-GTP</u> 、総蛋白、総ビリルビン
		脂質	<u>中性脂肪</u> 、 <u>HDL コレステロール</u> 、 <u>LDL コレステロール</u> 、総コレステロール
		糖代謝	<u>空腹時血糖</u> または <u>HbA1c</u> （いずれか実施）* ¹
		腎機能	eGFR、血清クレアチニン
		尿酸	尿酸
生理機能	心電図検査		
がん検診	肺がん	胸部エックス線検査	
	大腸がん	便潜血検査	
	胃がん	胃部エックス線（バリウム）検査	
	前立腺がん （2024年4月1日時点で50歳以上の男性のみ）	前立腺腫瘍マーカー（PSA）検査	

健診機関様へ

- *1 空腹時血糖と HbA1c は、契約に基づいて実施してください。
空腹時血糖がとれなかった場合には必ず HbA1c を実施してください。
- ・下線項目は特定健診項目につき必ず実施をお願いいたします。