

(記入例) 2025年度 勤務先（パート先）等の健診結果送付シート

全てご記入の上、健診結果（コピー）と一緒に各支部担当者にご提出ください。

水色の部分は添付する健診結果（コピー）に記載があれば記入は不要です。

組合員等番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	枝番	0	0	支部名	〇〇支部	
フリガナ	モシカ トクコ										性別	1974 年 5 月 10 日				
氏名	文科 特子										男(女)	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
健診機関名	文科健診協会										受診日	2024 年 10 月 5 日				
身体計測	身長 160 cm、体重 55 kg、腹囲 70 cm※立った状態のおへそ回り															
健診を受けた時間	ア. 食後3.5時間以上10時間未満 イ. 食後10時間以上（空腹時）										血圧	最高値 100 mmHg、最低値 65 mmHg				

問診票

	質問項目 ★印は必ずご回答ください	回答 該当箇所には✓を入れてください。
★	1 血圧を下げる薬を服用していますか。	☐ はい ☒ いいえ
★	2 血糖を下げる薬を服用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服用していますか。	☐ はい ☒ 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。	☐ はい ☒ いいえ
	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。	☐ はい ☒ いいえ
	6 医師から、慢性腎臓病や慢性の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。	☐ はい ☒ いいえ
	7 医師から貧血といわれたことがある。	☒ はい ☐ いいえ
★	8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している」とは、これまで合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている場合、最近1ヶ月間も吸っている場合をいいます。	☐ はい ☒ いいえ
	9 20歳の時から体重が10kg以上増加している。	☐ はい ☒ いいえ
	10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	☐ はい ☒ いいえ
	11 日常生活において歩行又は同等の身体活動1日1時間以上実施している。	☒ はい ☐ いいえ
	12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い。	☐ はい ☒ いいえ
	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。 ☒ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ ほとんどかめずい	☐ 速い ☒ ふつう ☐ 遅い
	14 人と比較して食べる速度が速い。	☐ はい ☒ いいえ
	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。	☐ はい ☒ 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。	☒ はい ☐ いいえ
	17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	☐ はい ☒ いいえ
	18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	☐ 毎日 ☒ 時々 ☐ ほとんど飲まない（飲めない）
	19 飲酒日の一日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	☐ 1合未満 ☒ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3合以上
	20 睡眠で十分休養がとれている。	☒ はい ☐ 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すか。 ☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである ☒ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	☐ 速い ☒ ふつう ☐ 遅い
	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。	☒ はい ☐ いいえ

！！提出物をご確認ください！！

☒健診結果のコピー ☒勤務先（パート先）等の健診結果送付表（本表）

資格確認書に記載の「番号」「枝番」「名称」をご記入ください。

共済組合 資格確認書	本人（組合員）	令和〇年〇月〇日交付
記号	番号	1234567890 (枝番) 00
氏名	文科 太郎	
性別	男	
生年月日		昭和〇年〇月〇日
資格取得年月日		令和〇年〇月〇日
有効期限		令和〇年〇月〇日
保険者番号	3 1 〇〇〇〇〇〇	
保険者名称	文部科学省共済組合	〇〇支部
保険者所在地	東京都〇〇区〇〇〇〇番〇号	

いずれかで、組合員等番号および保険者番号をご確認いただけます。

- (1)マイナポータルに登録した健康保険証の画面
 - (2)上記(1)の情報を保存(PDF)した画面又は印刷した紙媒体
 - (3)資格情報のお知らせ
 - (4)資格確認書
- ※引き続き最大1年間有効とされた組合員証等でも確認可能

各問診項目に回答ください。

★印の1、2、3、8番は必須項目ですので忘れずに✓してください。

提出物に添付もれの無いよう✓の上、ご提出ください。

健診結果に以下の項目があるかご確認ください。

- ・身長・体重
- ・BMI
- ・腹囲
- ・最高血圧（収縮期血圧）
最低血圧（拡張期血圧）
- ・HDLコレステロール
- ・LDLコレステロール
- ・NON-HDLコレステロール
- ・中性脂肪（トリグリセリド）
- ・GOT（AST）
- ・GPT（ALT）
- ・γ-GTP（γ-GT）
- ・空腹時血糖
- ・ヘモグロビンA1c（NGSP値）
- ・随時血糖（食後3.5時間まで可）
- ・尿糖
- ・尿蛋白
- ・既往歴
- ・自覚症状
- ・他覚症状

①健診結果コピー

②健診結果送付シート（本シート）

※①と②を提出してください。