

パート先等の会社で、健診を受けた 被扶養者(40歳以上)の皆さまへ

パート先の会社などで健診を受けられた
次の条件に該当する被扶養者の方で、
健診結果(コピー)を送付していただいた方に、
フオカード(1,000円分)を贈呈いたします。



対象者

- ① 40歳以上75歳未満の被扶養者の方
- ② 受診期間:令和6年4月1日~令和7年3月31日
- ③ 当健康保険組合で特定健診や婦人健診を受診していない方
- ④ 健診結果に下の健診項目のすべての数値が記載されていること

健診項目

身体計測	1. 身長 2. 体重 3. BMI 4. 腹囲
血圧	1. 血圧(最高血圧/最低血圧)
血中脂質	1. 中性脂肪 2. HDLコレステロール 3. LDLコレステロール
肝機能	1. AST(GOT) 2. ALT(GPT) 3. γ -GT(γ -GTP)
血糖値	1. 空腹時血糖又は2. ヘモグロビンA1c(HbA1c)、 やむを得ない場合は3. 随時血糖(食後3.5時間以上)
尿検査	1. 尿糖 2. 尿たんぱく

必要書類

- ① 健診結果(コピー)
- ② 問診票・申請書(当健康保険組合のホームページからダウンロードしてください)

※当健康保険組合あて追跡可能な郵便によりご送付願います。

(簡易書留、特定記録郵便、レターパックライト)

※送付費用は個人負担となります。