健診結果提出同意書

春日部市長　あて

私の健康診断結果を、春日部市国民健康保険に提供することに同意します。

記入日	令和　　年　　月　　日
住　所	（〒　　－　　） 春日部市
ﾌﾘｶﾞﾅ	
氏　名	
電話番号	

下記の質問にお答えください。

№.	質　問　項　目	回　　答 （該当するものに〇をつけてください。）
①	既往歴　　なし　／　あり　　⇒	高血圧・糖尿病・貧血・脂質異常・心疾患・腎疾患・ 肝疾患・脳血管疾患・呼吸器系疾患・その他（　　）
②	自覚症状　なし　／　あり　　⇒	動悸・めまい・胸痛・胃痛・むくみ・手足のしびれ・ 体重減少・その他（　　）
③	高血圧の薬を飲んでいますか。	１．はい　　２．いいえ
④	インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか。	１．はい　　２．いいえ
⑤	コレステロールや中性脂肪の薬を飲んでいますか。	１．はい　　２．いいえ
⑥	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※今までに合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている方で、現在も吸っている場合は『１．はい』にしてください。	１．はい　　２．いいえ

【添付書類確認欄】（国民健康保険課記入）

□健診結果コピー