千葉県建設業健康保険組合

提 供 者 名 簿

事業所記号	
健診機関名	

腹囲または、BMI・血圧・血糖・脂質の結果が基準値以上になった場合、特定保健指導の実施が必要となりますが、現在、服薬中（治療中）の場合は、特定保健指導が免除されます。

①～③について〇をしてください。

被保険者証番号	住 所 ・ 氏 名	区分	① 現在、下記につき服薬中（治療中）ですか？	② 今迄に、下記の治療を受けた事がありますか？	③ 習慣的な喫煙
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無
	（〒　　－　　） 住所 氏名　　（　　歳） 男・女	本人・家族	血 圧 ： 有 ・ 無 血 糖 ： 有 ・ 無 脂 質 ： 有 ・ 無	脳卒中 ： 有 ・ 無 心臓病 ： 有 ・ 無 腎不全 ： 有 ・ 無	有 ・ 無