

(記入例) 2026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	モンカ トクコ										性別	生年月日		1974 年 5 月 10 日		
氏名	文科 特子										男・女	電話番号		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										血圧	最高値 100 mmHg、最低値 65 mmHg				
※どちらかに○	イ. 食後10時間以上（空腹時）															

問診票

質問項目 ★印は必ずご回答ください		回答 該当箇所✓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者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている。又は合計100本以上吸っている	☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☒ 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ いいえ(①②以外)
	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とき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 ☐ ほとんどかめない
	14 人と比較して食べる速度が速い。	☐ 速い ☒ ふつう ☐ 遅い
	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）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に1ヶ月以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）」	☐ 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(アルコール度数15度・180ml)の目安：ビール(同5度・約500ml)、焼酎25度(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	☐ 1合未満 ☒ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5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)
	22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	☒ 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
氏名	記号 番号 1234567890 (枝番) 00	
性別	文科 太郎	
生年月日	男	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	
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

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。