ライオン健康保険組合　健康診断結果企画　申請書

４０歳以上　　提出の目安　康診断結果通知後１か月以内

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　令和　年　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名  (保険証に記載の名前) | 被保険者  番　　号 |  | | | | 緊急連絡先  (日中連絡がつくところ)  電話番号  メールアドレス | |
|  |
| ご住所　〒 | | | | | | | |
| 健康診断受診日 | | | | | | | |
| **BMI** | ２５未満 | | | | | | |
| **血糖項目** | 空腹時血糖値100㎎/dl未満 | | | HbA１c　5.5以下 | | | |
| **脂質項目** | LDL120㎎/dl未満 | | HDL40㎎/dl以上 | | | | 中性脂肪150㎎/dl未満 |
| **血圧項目** | 上（収縮期）130mm/ hg未満 | | | | 下（拡張期）85mm/ hg未満 | | |
| **たばこ** | □吸わない　　　　　　　□禁煙プログラム実施中 | | | | | | |

★★★提出前に必ずご確認し□にチェックを入れてください！★★★

□被保険者の氏名は記載されていますか？

□被保険者番号は記入されていますか？

□住所は正しく記載されていますか？

　　カタログが届きますので、お間違えの無いようにお願いします。

□記載の数値は、基準値内で健康診断の結果表と同じですか？

□記載の数値は、健康診断の結果表と同じですか？

□たばこ　は問診票の記載と同じですか？

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健康保険組合確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|  |  |  |

ライオン健康保険組合　健康診断結果企画　申請書

提出の目安　康診断結果通知後１か月以内

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　令和　年　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名  (保険証に記載の名前) | 被保険者  番　　号 | ３１１１１１ | | | | 緊急連絡先  (日中連絡がつくところ)  電話番号  ０３-６７３９－９００３  メールアドレス  Kenpo@lion.co.jp | |
| 健保　太郎 |
| ご住所  東京都台東区蔵前１－３－28 | | | | | | | |
| 健康診断受診日 | | | | | | | |
| **BMI** | ２５未満  ２３．８ | | | | | | |
| **血糖項目** | 空腹時血糖値　100㎎/dl未満９５ | | | HbA１c　5.5以下  ５.４ | | | |
| **脂質項目** | LDL120㎎/dl未満  ９０ | | HDL40㎎/dl以上  ５５ | | | | 中性脂肪150㎎/dl未満  １４３ |
| **血圧項目** | 上（収縮期）130mm/ hg未満  １２６ | | | | 下（拡張期）85mm/ hg未満  ８２ | | |
| **たばこ** | ☑吸わない　　　　　　　□禁煙プログラム実施中 | | | | | | |

★★★提出前に必ずご確認し□にチェックを入れてください！★★★

□被保険者の氏名は記載されていますか？

□被保険者番号は記入されていますか？

□住所は正しく記載されていますか？

　　カタログが届きますので、お間違えの無いようにお願いします。

□記載の数値は、基準値内で健康診断の結果表と同じですか？

□記載の数値は、健康診断の結果表と同じですか？

□たばこ　は問診票の記載と同じですか？

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健康保険組合確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|  |  |  |