

事業主健診等結果提供書（郵送用）

太枠のなかをご記入ください。

（宛先）秋田市長

年 月 日

対象者	住 所	日中連絡がつく電話番号：		
	フリガナ		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日
	氏 名			

事業主健診などの健診結果提供のお願い

秋田市国保特定健康診査の対象者で、職場の健康診断や自費の人間ドックを受診した方は、ぜひ健診結果を特定健診課にご提供ください。

図書カード500円分を差し上げます。

健診結果をご提供いただきますと、特定健康診査を受診したとみなされ、秋田市国保特定健診の受診率の向上につながります。

対象者（次のすべての項目を満たすかた）

- ☐ 令和7年4月1日以降継続して秋田市国民健康保険にご加入しているかた
- ☐ 令和8年3月31日時点で40歳から74歳のかた
- ☐ 令和7年度（令和7年4月1日から令和8年3月31日）に職場の健康診断や自費の人間ドックを受診したかた
- ☐ 秋田市の特定健康診査および秋田市国保人間ドックを受診しないかた

提出していただくもの（次のすべての書類を提出してください）

- ☐ 健診結果のコピー
- ☐ 特定健康診査受診券（裏面の質問票を記入してください）
- ☐ 事業主健診等結果提供書（この書類）

必要な検査項目（次のすべての項目が健診結果に記載されていることを確認してください）

- ☐ 身長、体重、腹囲
- ☐ 血圧（収縮期、拡張期）
- ☐ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- ☐ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- ☐ 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1cまたは随時血糖）
- ☐ 尿検査（糖、たんぱく）
- ☐ 受診日、実施医療機関、医師名

提出場所

特定健診課に持参または郵送してください。

提出期限

令和8年4月30日

個人情報の管理

管理・取り扱いに当たっては「個人情報の保護に関する法律」、「秋田市個人情報保護条例」を遵守します。また、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に十分、配慮します。