

パート先で健康診断を受診される方へ！



パート先 健診結果ご提出で

Amazonギフト券プレゼント

当健保組合では毎年、40歳以上の被扶養者の方に特定健診をご案内しておりますが、パート先で健康診断を受診され、健診結果のコピーをご提出頂いた方に【Amazonギフト券500円分プレゼント】を実施致します。

詳細は以下をご覧ください。

◆概要

以下の条件を**すべて満たされた方へ【Amazonギフト券500円分】プレゼント**

◆対象者（①～③すべて満たす方）

- ①当健保組合の**被扶養者（任意継続者含む）**で、令和4年度末年齢が**40歳以上の方**
- ②令和4年度パート先健診のみ受診で、健保組合ご案内の他健診（特定健診・女性健診・人間ドック）を受診されない方
- ③受診された**健康診断結果（コピー） + 健診結果提出用紙（本紙裏面）**を期日までに健保組合にご提出頂いた方
対象となる健診は、令和4年4月1日～令和5年3月31日受診分

◆受付期間

令和4年4月～令和5年4月末日（健保必着分）

◆賞品発送予定

プレゼントの発送は、ご登録のご住所へ令和5年5月ごろ対象者様へ郵送致します。

◆送付先・お問合せ

北陸電力健康保険組合 本部
〒930-8686 富山市牛島町15番1号
水野 TEL (076) 405-3124 トル 911-3162

令和4年度 パート先健診結果提出用紙

| | | | |
|-----------|----------|-------|----------|
| 保険証記号番号 | - | フリガナ | |
| | | 受診者氏名 | |
| 受診日 | 令和 年 月 日 | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
| 受診した医療機関名 | | | |

次の質問にご回答ください。（以下の2項目すべて満たされた方がプレゼントの対象です）

健康保険組合ご案内の健診（特定健診・女性健診・人間ドック）を受診されていませんか。

お手元の健診結果に以下の項目がすべて含まれていますか。

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 身長・体重 | <input type="checkbox"/> 中性脂肪（トリグリセライド） | <input type="checkbox"/> AST（GOT） |
| <input type="checkbox"/> 腹囲 | <input type="checkbox"/> HDLコレステロール | <input type="checkbox"/> ALT（GPT） |
| <input type="checkbox"/> 尿蛋白・尿糖 | <input type="checkbox"/> LDLコレステロール | <input type="checkbox"/> γ -GT（ γ -GTP） |
| <input type="checkbox"/> 血圧 | <input type="checkbox"/> 空腹時血糖またはHbA1c | |

※健診項目が不足している場合は、**プレゼントの対象となりません。**

その場合は、健保組合ご案内の各種健診を受診ください。

■ 上記をすべて満たされた方は、次の質問にご回答ください。

（健診結果の一部となります）

質問項目

- | | |
|--|--|
| ① 血圧を下げる薬を飲んでいますか（医師が処方したもの） | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 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（医師が処方したもの） | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか（医師が処方したもの） | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 現在、習慣的にタバコを吸っていますか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

最後まで、ご記入ありがとうございました。

「パート先 健診結果コピー」と「本紙」を下記へ送付ください。

令和5年5月ごろ「Amazonギフト券500円分」プレゼント致します。

◆ ご提出先（逕送または郵送）

〒930-8686 富山市牛島町15番1号 北陸電力健康保険組合 水野 宛

提出締切日 令和5年4月末日必着