

※実施報告書は実施後できるだけ速やかに（翌年度6月中までには必ず）提出するよう  
にしてください。できない場合は健康保険組合に連絡してください。

平成 年 月 日

ヤンマー健康保険組合 理事長殿

## 人間ドック 実施報告書

事業所 名称

代表者

印

項目	内容
1. 健診項目 *1-8 特定健診（法律 によって国に報告が必 要な健診） 必須項目 /9-19 人間ドック追 加項目	1. 問診（服薬歴、喫煙歴等） 2. 診察 3. 身長・体重・腹囲 4. 血圧 5. 血中脂質 （中性脂肪・HDL・LDL） 6. 肝機能（GOT・GPT・γ-GTP） 7. 血糖 （空腹時血糖もしくはHbA1C） 8. 尿（糖・蛋白） / 9. 貧血検査（血色素量・ 赤血球数） 10. 心電図 11. 眼底検査 12. 視力・聴力 13. 胸部X線撮影（直接） 14. 胃部X線撮影（間接） 15. 腎機能（尿素窒素・クレアチニン） 16. 便潜血 17. 尿（潜血） 18. 尿酸 19. 腹部超音波 20. その他（ ）
*右記説明のとおり 記入して下さい	・上記1～19すべての項目を実施しました→ はい ・ いいえ ・1～19の一部の項目を実施した場合は、項目番号に○印をしてください ・1～19以外の項目を実施した場合は、20に記入してください
2. 実施年月日	平成 年 月 日～平成 年 月 日
3. 健診機関名	
4. 受診者数	人間ドック：男（ ）名 ・ 女（ ）名 ・ 計（ ）名 第2次健診：男（ ）名 ・ 女（ ）名 ・ 計（ ）名 子宮癌検診：（ ）名 ・ 乳癌検診：（ ）名 ※40・45・50・55・60才について報告してください。それ以外については、 「生活習慣病健診 実施報告書」にて報告をお願いいたします。
5. 人間ドック 対象者数	男（ ）名 ・ 女（ ）名 ・ 計（ ）名 実施率（ %） ※健保への健診報告必要対象者数をご記入下さい。
6. 人間ドック健 診結果表又は結果 データの添付人数	添付人数：（ ）名分 /CD-R・紙 ※結果データなど個人情報、漏えいしない厳重な管理を行います。 又、目的外の使用はいたしません。
7. 健診費用	別紙の通り

海外・出向者・関係会社・事業会社

常務理事	事務長	担当者

受付印