

**受診券を利用せず、勤務先での健康診断及び
かかりつけ医での定期検査を受けた方
結果をご提出ください！**

謝礼品を贈呈します！

通院中の医療機関で受けた検査結果、または勤務先で受けた健康診断が、
【特定健診 基本項目】を満たす場合、特定健診を受けたとみなすことができます。
結果を提供し、特定健診受診率向上にご協力ください。
必要項目をすべてそろえて提出された方には、謝礼品（商品券等）を進呈します。
項目が満たない場合は、「受診券を使用して特定健診を受ける」ことをご検討ください。

対象者

① 勤務先で健康診断を受ける方

法律上では勤務先の健康診断の方が特定健診よりも優先されます。
職場で健康診断をうけて、結果を地共済に提供ください。

② 通院先で定期検査を受けている方

検査項目が特定健診項目を満たす場合、健診を受けたとみなすことができます。
主治医と相談し検査結果を提供ください。

提出物

1. 使用しなかった特定健診受診券
 2. 健診・検査結果の写し
 3. 受診結果記入票（本用紙 裏面）
- 詳しくは裏面へ

〈提出先〉〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2 沖縄県総務部職員厚生課内
地方職員共済組合沖縄県支部 特定健診担当 下地 あて
※郵送または庁内便でお送りください。
TEL：098-866-2127

提出締め切り：令和9(2027)年2月末日

謝礼品送付：3月下旬を予定

謝礼品内容：商品券または電子クーポンの予定

健診結果を提出すると

- ①健診結果から特定保健指導の対象となった場合、無料で健診結果や生活に関する専門家のアドバイスが受けられる「特定保健指導利用券」を発行します。
- ②特定健診の受診率（健診結果提出を含む）に応じて予算が補助されるため、皆様へ提供する保健事業（特定健診、人間ドックなど）の充実へとつながります。

※提供いただいた健診結果は、当支部から第三者へ提供することはありません。
※高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者（地方職員共済組合）は、加入者の職場健診結果の提供を求めることができると規定されています。

◇地共済からのお願い◇

勤務先などで健診・かかりつけの病院で検査を受けている方へ！ 結果をご提供ください！

勤務先で受けた健診または通院中の医療機関の検査が、下記の【基本項目】を満たす場合、特定健診を受けたとみなすことができます。ご提供いただいた方には謝礼品を贈呈します！

【特定健診 基本項目】

問診：既往歴、内服歴、喫煙歴、自覚症状など

身体測定：身長、体重、腹囲

血圧測定：収縮期血圧/拡張期血圧

血液検査：脂質（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）

血糖（空腹時血糖）または（随時血糖とHbA1c）

肝機能（GOT GPT γ -GTP）

尿検査：尿たんぱく 尿糖

●提出物●

①未使用の特定健診受診券

②健診・検査結果の写し

③受診結果記入票

（本用紙 下記）

●提出〆切●

令和9（2027）年2月末日

●謝礼品贈呈●

3月下旬発送

〈提出先〉

〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2 沖縄県総務部 職員厚生課内

地方職員共済組合沖縄県支部 特定健診担当 下地 あて

※郵送または庁内便でお送りください。

受診結果記入票

◇問診項目 下記の太枠内は必ずご記入ください。

氏 名 (被扶養者または任意継続)	連絡先電話番号		
組合員証番号	生年月日		
受診日	令和 年 月 日	受診券の使用	あり ・ なし
受診医療機関			
診断医氏名	所見/判断	所見なし・所見あり ()	
既往歴	なし ・ あり (病名:)		
自覚症状	なし ・ あり (具体的に:)		
現在内服している薬	なし ・ あり (血圧・血糖・インスリン注射・コレステロール・中性脂肪)		
喫煙状況	なし ・ あり ・ 以前は吸っていたが最近1 か月は吸っていない		

◇検査項目 コピー提出であれば記入不要です。受診日：令和8年4月1日～令和9年2月28日まで

身体測定	身長 cm	体重 kg	腹囲 cm
血圧測定	収縮期(最高) mmHg / 拡張期(最低) mmHg		
採血時間	食後10時間以上 (空腹時) ・ 食後3.5時間以上10時間未満 ・ 食後3.5時間未満		
糖	血糖 mg/dl	HbA1c %	
脂質	中性脂肪 mg/dl	HDLコレステロール mg/dl	LDLコレステロール mg/dl
肝機能	GOT (AST) U/L	GPT (ALT) U/L	γ -GT(γ -GTP) U/L
尿糖	- ± + ++ +++	尿たんぱく	- ± + ++ +++

◇追加検査 検査をした場合のみ記入してください

腎機能	血清クレアチニン(血清Cr) mg/dl	eGFR ml/min/1.73m ²
貧血	ヘマトクリット %	赤血球数(RBC) 10 ⁴ /μL
心電図	所見なし ・ 所見あり ()	