

# 健康診査結果の提供に係る健康ポイント付与申請書

PHC健康保険組合理事長 殿

【提出期限】  
当年度分は翌年度の4月末日までに健保必着

概要・注意事項を理解した上で、健康診査結果の提供に係る健康ポイントの付与を申請します。

記入日 年 月 日

被保険者証の記号・番号	記号	番号
被保険者氏名	電話: ( )	

申請内容記入欄（対象者が複数いる場合は、人数分の申請書を作成・提出してください）

被扶養者情報	氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	生年月日	年 月 日
	住所 連絡先	〒 - 電話: ( )
健康診査情報	受診日	年 月 日
	医療機関名	

備考欄	
-----	--

## <健康保険組合事務局使用欄>

常務理事	事務長	担当者

受付日付印

## 概要・注意事項

※区別を明確にするため、ポイント付与の対象となる健診を”健康診査”と呼びます。

- <対象者> 被扶養者(健診受診日現在で資格を有し、かつ当年度末現在で40歳以上74歳以下)
- <要件> 当年4月1日～翌年3月31日までの間に受けた健康診査であること。  
・今年度のPHC健保の健康診断(生活習慣病健診または巡回レディース健診)を受診していないこと、及び契約外健診助成金の申請をしていないこと。  
・次の検査項目をすべて実施していること  
問診 診察 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 血圧測定 脂質(中性脂肪、HDL/LDLコレステロール)  
肝機能(AST、ALT、 $\gamma$ -GTP) 糖代謝(空腹時血糖又はHbA1C) 尿(蛋白、糖)
- <申請期限> 翌年度の4月末日までにPHC健康保険組合必着
- <申請方法> 1. 対象となる健康診査を任意の医療機関または職場等で受診する。  
2. 本申請書に「特定健康診査問診票」と健康診査結果(コピー可)を添付して健保組合へ提出  
※特定健康診査問診票はPHC健保ホームページに掲載されています。
- <提出先> 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-15 A-PLACE代々木  
PHC健康保険組合 (TEL: 03-6380-5648)
- <注意事項> ・PHC健保の健康診断を受けた方は、本制度の要件を満たす健康診査を別に受診していても健康ポイントは付与されません。  
・健康ポイントの付与は、受診者1人につき一年度1回限りです。  
・不備による返戻を除き、受理した書類は返却しません。健康診査結果の原本を提出する場合は、事前にコピーをお取りください。  
・健康ポイントの付与申請対象となった被扶養者の方は、当年度のPHC健保の健康診断を受診したものとみなします。重複受診(同一年度に複数回の健診受診)にご注意ください。  
・健康ポイントが実際に付与されるまで、申請書を提出してから1～2ヶ月程度かかります。  
・健康ポイントの付与前に被保険者資格を喪失したときは、付与申請は無効となります。  
・提出された健康診査結果等の個人情報(PHC健保合の「個人情報保護に関する基本方針」)に基づき適切に管理し、目的外の使用は行いません。