

平成 30 年度『キュキュっと大作戦』申込書

※ 平成 30 年度の健診結果のコピーを必ず添付してください

【申込対象者】 ※ 下記①・②の両方に該当する方

- ① 健診受検時に 40 歳以上 70 歳以下の被保険者及び被扶養者の方で、翌年度以降の結果判定時まで、被保険者資格・被扶養者資格が継続してある方
- ② 平成 30 年度に当組合が実施する、各種健診の特定健診項目の結果判定が「メタボリックシンドロームの判定基準」において『動機付け支援』または『積極的支援』に該当する方

| 記号 | 番号 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 種別 |
|------------------------|--|-------------|----------|-------|-------------|-------------------|
| | | | 昭和 年 月 日 | | 男・女 | 被保険者 ・ 被扶養者 |
| 自宅住所 | | 健診の受検日 | | 健診コース | 健診を受検した医療機関 | |
| 〒 ー | | 平成 30 年 月 日 | | | | |
| 事業所名 | | 事業所所在地 | | | 連絡先電話番号 | |
| 〒 ー | | | | | | |
| 参加コース (希望のコースにチェック) | <input type="checkbox"/> 3ヶ月コース (特定保健指導・栄養指導) <input type="checkbox"/> 6ヶ月コース (特定保健指導・栄養指導+運動) <input type="checkbox"/> 1年コース (特定保健指導・栄養指導+運動+『1日1万歩運動』への参加) | | | | | |

◎下記 (ア) ~ (ウ) いずれかに該当する方は、お申込みいただけません。

- (ア) 任意継続被保険者、参加途中で任意継続被保険者となった方、当組合の保険証をもたない事業主の方
- (イ) 特定健診項目の結果が「要医療」、「要治療」、「要受診」等、治療を受けるよう判定された方
- (ウ) 現在、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の薬を服用中 (治療中) の方

◎「1年コース」を申し込みされる場合、平成 31 年度の『1日1万歩運動』への参加が必須となります。

申込書送付先 〒169-0072 新宿区大久保 2-12-11 税務会計監査事務所健康保険組合 (TAAけんぽ)