

令和3年度『キュキュつと大作戦』申込書

【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 令和3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
			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		令和3年 月 日				
事業所名		事業所所在地			申込者連絡先電話番号	
		〒 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)				

◎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

◎「3ヶ月コース」が対応できない医療機関もあります。その場合は6ヶ月コースに変更となりますので予めご了承ください。

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)