

『メタボ解消チャレンジ倶楽部』申込書

申込締切日
平成29年12月22日(金)必着
(FAX不可)

【申込対象者】※ 下記①・②いずれも該当する方

- ① 40歳以上70歳以下（健診受検時）の被保険者及び被扶養者の方で、翌年度以降結果判定時まで、被保険者資格・被扶養者資格が継続してある方
- ② 平成29年度『TAAけんぽ』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」で『動機づけ支援』または『積極的支援』に該当された方

※該当に○を付けてください

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		受検日	健診コース		受診医療機関	
〒 ー		平成29年 月 日				
事業所名		事業所所在地			連絡先電話番号	
〒 ー						

※ 必ず平成29年度の健診結果のコピーを添付して下さい

※ 翌年度に実施する『1日1万歩運動』の参加は必須です

◎ご注意下さい

【申込対象とならない方】※ 下記(ア)～(ウ)いずれかに該当する方は、お申込みできません。

- (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、『TAAけんぽ』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

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）