領 収 書 貼 付 用 紙

記号・番号	ー	受診者氏名	

領収書(コピー可)
貼付欄

以下の質問にご回答ください。
≪40歳以上の方は必ずご回答ください≫
※記入漏れがある場合は当組合からお問い合わせさせて頂く場合が御座います。

1．現在の健康状態をどう思いますか　　1）健康　2）普通　3）健康に不安　4）病気がち

2．医師から次の病気にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか

- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)　1）はい（　　）年前　2）いいえ
- 心臓病(狭心症・心筋梗塞等)　1）はい（　　）年前　2）いいえ
- 慢性の腎不全、あるいはその治療(人工透析)　1）はい（　　）年前　2）いいえ
- 貧血(低ヘモグロビン)　1）はい（　　）年前　2）いいえ
- ほかに治療中の病気があれば記入してください　（　　）（　　）年前から

3．現在、下記の薬を使用していらっしゃいますか

- 血圧を下げる薬　1）はい　2）いいえ
- インスリン注射または血糖を下げる薬　1）はい　2）いいえ
- コレステロールを下げる薬　1）はい　2）いいえ

4．現在、たばこを習慣的に吸っていらっしゃいますか　1）はい　2）いいえ