問　　診　　票

記号・番号	―	カナ氏名	
		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日

以下の質問にご回答ください。
≪当年度内に40歳以上になる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

・慢性腎臓病や腎不全、あるいは治療（人工透析など）　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

・血糖を下げる薬又はインスリン注射　1）はい　2）いいえ

・コレステロールや中性脂肪を下げる薬　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

（現在、習慣的に吸っているとは　①最近1か月間吸っている。 かつ
②生涯6か月間以上吸っている又は合計100本以上吸っている）

1）はい　2）以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(上記②のみ)　3）いいえ