

健診結果送付票

任意継続組合員又は被扶養者の方で、特定健康診査受診券を使用せずに、自費やパートタイム等の勤務先で定期健康診断を受診された場合、次の1～6の「要件」を全て満たした方に、クオカード(1,000円)をお送りいたします。

☆確認後 ☒ をつけてください。

No.	要件	チェック
1	今年度、公立学校共済組合大阪支部より届いた「特定健康診査受診券」を使用していない	☐
2	令和8年4月1日～令和9年3月31日の間に特定健診項目を全て満たす健診を受診した	☐
3	公立学校共済組合大阪支部の健診事業(半日ドック・配偶者健診)や互助組合の人間ドックに当選していない	☐
4	一般・短期組合員の被扶養者、任意継続組合員またはその被扶養者である(※一般・短期組合員本人は対象外です。)	☐
5	下記【必要書類①～④】が全てそろっている。	☐
6	令和8年度中に公立学校共済組合大阪支部の資格を喪失しない	☐



上記【要件】を確認し、全て満たしますので、申請します。

令和 年 月 日

フリガナ		組合員	記号	公立阪										枝番		
氏 名		証等記 号 番号	番号													
連絡先 電話番号	自宅 ・ 携帯 電話番号： — —	生年月日	昭和	年 月 日												
送付先	〒 —															

※送付までに2～3ヶ月かかります。

※令和8年度の受付期限は、令和9年5月31日までです。

送付前に①～④の全てがそろっているか必ず確認ください！

※①～④全てそろっていない場合は、申請できません。

【必要書類】

- ① 健診結果送付票（この用紙）
- ② 特定健康診査受診券（原本）
- ③ 健診結果の写し（※下記の「特定健診項目」全ての健診結果が記載されている必要があります）
- ④ 標準的な質問票（※記入して送付してください）



【特定健診項目】

- 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、○理学的検査（身体診察）、○質問票（服薬歴、喫煙歴等）、○血圧測定、○血糖検査〔空腹時血糖又はHbA1c、随時血糖（食直後を除く）〕、○血中脂質検査〔空腹時中性脂肪（場合によっては随時中性脂肪）・HDLコレステロール・LDLコレステロール（場合によってはNon-HDLコレステロール）〕、○肝機能検査〔GOT・GPT・γ-GTP〕、○尿検査（糖・蛋白）

記入例

健診結果送付票

※全て満たす場合のみ
申請できます。

任意継続組合員又は被扶養者の方で、特定健康診査受診券を使用せずに、自費やパートタイム等の勤務先で定期健康診断を受診された場合、次の1～6の「要件」を全て満たした方に、クオカード(1,000円)をお送りいたします。

☆全てに ☒ をつけてください。

No.	要件	チェック
1	今年度、公立学校共済組合大阪支部より届いた「特定健康診査受診券」を使用していない	☒
2	令和8年4月1日～令和9年3月31日の間に特定健診項目を全て満たす健診を受診した	☒
3	公立学校共済組合大阪支部の健診事業(半日ドック・配偶者健診)や互助組合の人間ドックに当選していない	☒
4	一般・短期組合員の被扶養者、任意継続組合員またはその被扶養者である(※一般・短期組合員本人は対象外です。)	☒
5	下記【必要書類①～④】が全てそろっている。	☒
6	令和8年度中に公立学校共済組合大阪支部の資格を喪失しない	☒

上記【要件】を確認し、全て満たしますので、申請します。

令和 **8**年 **9**月 **1**日

フリガナ	オオサカ タロウ	組合員証等記号番号	記号	公立阪										枝番
氏名	大阪 太郎		番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
連絡先電話番号	自宅・ 携帯 電話番号： 123 - 456 - 7890	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日											
送付先	〒 540 - 8571 大阪市中央区大手前2丁目													

注意事項

- ・要件1～6全て満たしていない場合は、申請できません。
- ・必要書類が全てそろっていない場合は、申請できません。
- ・令和8年度の受付期限は、令和9年5月31日までです。
- ・FAXや電話、ネットでの申請はできません。必ず郵便か通送便で送付ください。
必要書類をご持参された場合も、即時交付はできません。(発送までに2～3か月かかります。)
- ・不備が多発しています。送付前に下記をよくある不備を確認してください。
 - ◆よくある不備◆
 - ・特定健診項目が全てそろっていない(例：腹囲・尿糖→記載なし)
 - ・特定健康診査受診券のコピーを送付する→受診券は原本の提出が必要です。
 - ・標準的な質問票の記載漏れ

【担当窓口・送付先】

公立学校共済組合 大阪支部 健康福祉グループ
住 所：〒540-8571 大阪府大阪市中央区大手前2丁目
電話番号：06-6941-3991(直通) / 06-6941-0351 内線(3489)