

特定健康診査（特定健診）に関する アンケート調査へのご協力をお願い

日頃より、福井県自動車販売整備健康保険組合の保健事業にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

当組合では、皆様の生活習慣病の予防と健康づくりをサポートするため、今後の健診事業の改善や受診しやすい環境づくりを検討しております。つきましては、現在の健康状態や健診を受診されていない理由について、裏面のアンケートにご回答くださいますようお願いいたします。

提出方法

1. 同封のアンケートにご記入ください。
2. プライバシー保護のため、返信用封筒をご利用ください。
3. ご家族（被保険者）へお渡しください。
4. 事業所にて取りまとめのうえ、当組合へ提出されます。

提出期限

令和 8 年 9 月 30 日（水）まで

【問い合わせ先】

〒918-8013
福井県福井市花堂東 1 丁目 26 番 30 号
社会保険診療報酬支払基金ビル 2 階
福井県自動車販売整備健康保険組合
電 話 0776-35-1020

【裏面をご覧ください】

40歳以上被扶養者の特定健診について
(未受診者対象)

記入日: 令和 年 月 日

下記の項目にご回答をお願いします。

問1: 今年度、特定健診を受診されましたか、または受診予定ですか？

☐1. 受診した (受診する予定)

●いつ頃: 令和8年 月ごろ

●☐A.当健保組合の受診券を利用している ☐B.受診券は利用していない

Bと答えた方は

●どこで: ☐パート・勤務先で ☐市町村の健診にて ☐その他()

→(問3へ)

※受診券を使用せず、勤務先等で健康診断・人間ドックを受診された方は、健康診断(または人間ドック)結果の写しと一緒にご提出ください。
特定健診受診済としてQOUカードを送ります。

☐2. 受診していないし、受診する予定もない →(問2へ)

問2: 特定健診を受診されなかった (または受診する予定がない) 理由は何ですか？

(あてはまるものすべてに☑をつけてください)

- ☐A. 日常生活が忙しく、時間が取れなかった
☐B. 職場等で別の健康診断 (定期健診など) を受診した
☐C. かかりつけ医で定期的に検査・診察を受けているから必要ないと思った
☐D. 自分は健康で、病気の心配がないと思った
☐E. 健診会場が遠い、または行くのが面倒・億劫だった
☐F. 検査 (採血など) や結果に対する不安・恐怖感がある
☐G. 受診券を紛失した、またはどこにあるか分からない
☐H. その他 (具体的に: _____)

問3: 今後、特定健診が受診しやすくなるとしたら、どのような改善があれば良いと思われますか？

(あてはまるものすべてに☑をつけてください)

- ☐1. 健診項目を増やしてほしい (大腸がん・胃がん・婦人科検診・骨密度測定など)
☐2. 受診券再発行の手続きの簡素化・分かりやすい通知
☐3. 特に要望はない
☐4. その他()

問4: 特定健診についてご意見やご要望などありましたら、ご記入ください。(自由記述)

[]

ご協力ありがとうございました。

ご家族(被保険者)を通じて、事業所担当者様に提出してください。提出期限は9月30日。