

特定健診記入票・後期高齢者健診記入票の記入例

記入が必要な項目：（何も印を付けていません）
記入が不要な項目：二重線部（緑）
記入に注意が必要な項目：吹き出しコメント

いずれも特定健診記入票・後期高齢者健診記入票で共通です。

下記の金額を記入してください。
”所属医師会”の右端：請求金額（窓口負担額を除く）
”基本健診自己負担額”：窓口負担額

施設名は
・ゴム印の押印（1枚目のみで可）
・手書き
のどちらかをお願いします。

【生活保護者】

下記の記入としてください。

保険者番号：（空欄）
保険者名：生保
受診券整理番号：（空欄）

※他の保険者は、”保険者名”は記入不要です。

【尿検査】※令和8年度より変更
排尿障害等により検査が出来ない場合は、”未実施の理由”欄の”1.生理中 2.腎疾患等 3.その他” いずれかにチェックを入れてください。

【他覚所見/心電図検査/眼底検査】

回答で「所見なし」「特になし」に
チェックを付ける場合は、コード：
0000（異常なし、所見なし）は記入
する必要はありません。

心電図検査または眼底検査を実施した場合は、”医師判定（その他）”に該当検査の判定を記入してください。（判定は、”医師判定”の1～7から選択）

心電図検査を実施した際は、「心：1」の様にどちらの検査の判定が分かる様に記入してください。

令和7年度より、眼底検査につきましては両眼撮影が可能となります。但し、所見判定が重症な側の所見を記載することとなりますので、

記入例としては、「左眼：3、両眼：2、右眼：要精密検査」等判定が分かる様に記入してください。

腹囲は、後期高齢者は測定・記入不要です。

治療中の疾患があり、医師の診断を
「治療中」としたい場合は、”7.治
療中（継続）”にチェックしてくだ

医師名は
・ゴム印の押印（1枚目のみで可）
・手書き