

健康診断結果証明書
(団体信用生命保険専用)

氏名	フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日	性別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				平成					男	女
既往症の有無 (過去3年以内)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	「有」の場合、その詳細							
現症の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
身体障害の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
体格 (身長)	cm									
(体重)	kg									
※小数点以下は四捨五入してください										
血圧	最大	mmHg	最小	mmHg						
尿	尿蛋白	- , ± , + , ++ , +++								
	尿潜血	- , ± , + , ++ , +++								
	尿糖	- , ± , + , ++ , +++								
血液	GOT (AST)	IU/l	ヘモグロビンA1c (HbA1c)	%						
	GPT (ALT)	IU/l	白血球数	/ μ l						
	γ -GTP (GGTP)	IU/l	赤血球数	万 / μ l						
	総コレステロール	mg/dl	ヘモグロビン (血色素量)	g/dl						
	HDL コレステロール	mg/dl	ヘマトクリット値	%						
	LDL コレステロール	mg/dl	血小板数	万 / μ l						
	中性脂肪 (TG)	mg/dl								
診察所見 (一般状態・呼吸器・循環器・ その他の異常の有無を含む)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	「有」の場合、その詳細							
上記のとおり診断いたします。								年	月	日
								住所		
								病院名		
								医師名	<input type="text"/>	
保険会社使用欄										

団体信用生命保険専用 健康診断結果証明書について

医療機関へのお願い

この健康診断結果証明書は、金融機関等に融資を申し込まれた方が、団体信用生命保険に加入される際に必要となる書類です。

- 裏面の健康診断結果証明書の各項目について、ご記入くださいますようお願い申し上げます。
- 健康診断結果証明書の作成料は、ご本人様の負担となっておりますので、ご本人様へご請求くださいますようお願いいたします。

団体信用生命保険とは

この保険は、信用供与機関（金融機関等）、または信用保証機関（保証会社等）を保険契約者、信用供与機関等から融資を受けている賦払債務者を被保険者とする保険契約で、賦払債務者が保険期間中に死亡または所定の高度障害状態等の保険金支払事由に該当された場合、生命保険会社が所定の保険金額を金融機関等の保険契約者（保険金受取人）に支払い、その保険金を債務の返済に充当するしくみの団体保険です。