

## 特定健康診査補助金 請求書

記号 - 番号	-	申請日	年 月 日
被保険者氏名(自署)		被保険者 事業所名	
受診者氏名		受診時年齢	歳
受診健診機関名			
健診年月日	年 月 日	受診健診費用	円

※振込先は、**被保険者本人名義**の預金口座をご記入ください。

振込先 金融機関  (ゆうちょ銀行は不可)	銀行名		銀行コード		支店名		支店コード	
	銀行 信用金庫				支店			
	口座種別	口座番号(右詰でご記入ください)			口座名義			
	普通				被保険者名義			

- 【補助の対象】** ・40歳以上の被扶養者、40歳以上の任意継続被保険者および特例退職被保険者  
 ・受診期間は、当年度4月1日～翌年度3月31日(請求書最終締切日:翌年度4月20日健保組合必着)  
 ・補助は年1回。同一年度中に当組合が補助を行う他の健診(人間ドック健診等)との重複補助はできません。

- 【受診方法】** ・希望する健診機関へご自身で直接申し、費用は窓口で**全額お支払ください**。

- 【請求方法】** ・以下の書類を健保組合にご提出ください。  
 ①特定健康診査補助金申請書(当書式)  
 ②領収書(原本)<受診者本人宛/レシート不可>  
 ③健診結果表の写し  
 ※提出いただいた書類は返却いたしかねます。必要な場合は事前にコピーをお取りください。

- 【補助金の限度額と送金方法】**  
 ・健保組合の補助は**特定健康診査に要した健診費用全額を補助**します。  
 (特定健康診査項目以外の健診項目が含まれていた場合は、その費用については補助対象外となります)  
 ・ご指定の被保険者本人名義の金融機関口座宛に送金いたします。

- 【検査項目】**  
 ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)  
 ・血圧測定  
 ・血液検査: 脂質(中性脂肪、HDL-cho、LDL-cho)  
 ・肝機能(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)  
 ・代謝系(尿糖、空腹時血糖、HbA1c)  
 ・尿検査  
 ・問診  
 ※特定部位の検査(耳だけ・眼だけ、血圧だけ...等)、郵送検診での受診は補助の対象外です

※当健保組合では、健診結果を含む個人情報、「健診補助を行う際の受診者確認」及び「受診者の健康づくり支援」の目的のみに使用いたします。

健保組合 使用欄 (記入不要)	補助金総額		送金年月日	
	円		年 月 日	
	常務理事	事務長	確認者	担当者

受付日付印

## 特定健康診査における問診票

被保険者証 記号・番号	記号	番号	受診日	年	月	日
			受診者氏名 (自署)			

質問項目 (すべての質問にご回答ください)		回答 (該当箇所に☑をつけてください)			
1	<b>薬の使用有無について</b> (1) 血圧を下げる薬	<b>(服用中の方は必ず「あり」に☑)</b>			
	(2) インスリン注射又は血糖を下げる薬	<input type="checkbox"/> ①あり	<input type="checkbox"/> ②なし		
	(3) コレステロールや中性脂肪を下げる薬	<input type="checkbox"/> ①あり	<input type="checkbox"/> ②なし		
2	<b>次の疾患についての病歴及び治療の有無について</b> (1) 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	<b>(病歴あり及び治療中の方は「あり」に☑)</b>			
	(2) 心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	<input type="checkbox"/> ①あり	<input type="checkbox"/> ②なし		
	(3) 慢性の腎不全、人工透析の治療	<input type="checkbox"/> ①あり	<input type="checkbox"/> ②なし		
	(4) 貧血	<input type="checkbox"/> ①あり	<input type="checkbox"/> ②なし		
3	現在、たばこを習慣的に吸っている	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
4	20歳の時の体重から10Kg以上増加していますか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
5	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
6	日常生活において歩行又は同等の身体活動を、1日1時間以上実施していますか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
7	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
8	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> ①何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ③ほとんどかめない			
9	人と比較して食べる速度が速いですか。	<input type="checkbox"/> 速い	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 遅い	
10	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
11	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	<input type="checkbox"/> ①毎日	<input type="checkbox"/> ②時々	<input type="checkbox"/> ③ほとんどない	
12	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
13	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度	<input type="checkbox"/> ①毎日	<input type="checkbox"/> ②時々	<input type="checkbox"/> ③ほとんど飲まない(飲めない)	
14	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安: 焼酎25度(110ml)、ビール(500ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> ①1合未満	<input type="checkbox"/> ②1~2合未満	<input type="checkbox"/> ③2~3合未満	<input type="checkbox"/> ④3合以上
15	睡眠で休養が十分とれていますか。	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		
16	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="checkbox"/> ①改善するつもりはない <input type="checkbox"/> ②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりで少しずつ始めている。 <input type="checkbox"/> ④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)			
17	生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用しますか	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ		