【提出先：プルデンシャル健康保険組合】

【個人用】

特定健康診査補助金　請求書

記号 ー 番号	ー	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込し、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。
①P 様式-4 特定健康診査補助金申請書（当書式）
②P 様式-6 特定健康診査における問診票
③領収書（原本）<受診者本人宛／レシート不可>
④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、γ-GTP）
・代謝系（尿糖、空腹時血糖または 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は、「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。

受付日付印

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

【提出先:プルデンシャル健保組合】

特定健康診査における問診票

被保険者等 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	**薬の使用有無について**	**（服用中の方は必ず「あり」に☑）**			
	(1)血圧を下げる薬	□	①あり	□	②なし
	(2)インスリン注射又は血糖を下げる薬	□	①あり	□	②なし
	(3)コレステロールや中性脂肪を下げる薬	□	①あり	□	②なし
2	**次の疾患についての病歴及び治療の有無について**	**（病歴あり及び治療中の方は「あり」に☑）**			
	(1)脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	□	①あり	□	②なし
	(2)心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	□	①あり	□	②なし
	(3)慢性の腎不全、人工透析の治療	□	①あり	□	②なし
	(4)貧血	□	①あり	□	②なし
3	現在、たばこを習慣的に吸っている (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である。 条件1:最近 1 か月間吸っている 条件2:生涯で 6 か月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている)	□ □ □	①はい(条件 1 と条件 2 を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近 1 か月間は吸っていない(条件 2 のみ満たす) ③いいえ(①②以外)		
4	20 歳の時の体重から 10Kg 以上増加していますか。	□	①はい	□	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。	□	①はい	□	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。	□	①はい	□	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。	□	①はい	□	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。	□ □ □	①何でもかんで食べることができる 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 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。	□	①速い □ ②普通	□	③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。	□	①はい	□	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。	□	①毎日 □ ②時々	□	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。	□	①はい	□	②いいえ
13	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月 1 回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近 1 年以上酒類を摂取していない者)	□ □ □ □ □ □ □ □	①毎日 ②週 5～6 日 ③週 3～4 日 ④週 1～2 日 ⑤月に 1～3 日 ⑥月に 1 日未満 ⑦やめた ⑧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（アルコール度数 15 度・180ml）の目安： ビール（同 5 度・500ml） 焼酎（同 25 度・約 110ml） ワイン（同 14 度・約 180ml） ウイスキー（同 43 度・60ml） 缶チューハイ（同 5 度・約 500ml、同7度・約 350ml）	□ □ □ □ □	①1 合未満 ②1～2 合未満 ③2～3 合未満 ④3～5 合未満 ⑤5 合以上		
15	睡眠で休養が十分とれていますか。	□	①はい	□	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すか。	□ □ □ □ □	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね 6 ヶ月以内） 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。 ④既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月未満） 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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	□	①はい	□	②いいえ