（様式第1号）

（健保使用欄）

常務理事	事務局長	事務局次長	担当課長	係	係	資格照合	決裁	
							支給日	
決定額	¥						摘要	

保健事業補助金支給申請書

【注】人間ドックの受診期日は、受診年度の2月末日までになります。ご注意ください。

申請は、申請区分ごとに年度1回限り。申請期限はすべて3月31日組合必着です。

川口工業健康保険組合 理事長　殿

下記のとおり実施したので、関係書類を添えて申請いたします。

なお、事業所を経由して補助金が支給されることを了承いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者記号－番号　　－

事業所名(勤務先名)

被保険者氏名

受診者氏名　　健診年度の３月３１日時点 年齢（　　歳）

日中の連絡先　TEL　　－　　－

健診必須項目（すべて実施により補助金支給）

- ●質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- ●身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲）
- ●理学的検査（身体診察）
- ●血圧測定
- ●尿検査(尿糖、尿蛋白)
- ●血液検査

〔 脂質 〕中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール

〔糖代謝〕ＨｂＡ１ｃまたは空腹時血糖

〔肝機能〕ＧＯＴ、ＧＰＴ、γ-ＧＴＰ

①申請するものについて必要事項をご記入ください。

費用（合計）	円（税込）	
医療機関名称		医療機関が複数ある場合は一か所のみの記入で差し支えありません。
医療機関所在地		

申請区分	健診の種類	受診日	健診料金	精密検査や事後処置の指示等の回答欄 **要の方は、必ず医療機関を受診してください。**	健保使用欄
ドック ※いずれか1つ	人間ドック	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
	脳ドック	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
自治体がん	前立腺がん	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
	大腸がん	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
	胃がん	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
	肺がん	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
	乳がん	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
	子宮がん	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	
自治体歯科	歯科健診	/	円	要（　年　月　受診済・予定）	

②≪添付書類≫　ご準備出来たものに✓をご記入ください。

添付のもれの場合は申請書一式ご返却いたします。	支給申請書（本紙）	領収書 **(原本)**※1	健診結果（全てコピー）	質問票 40歳以上の方※2	健診条件・年齢・金額等確認書類※3
人間ドック 脳ドック	□	□	□	□	
自治体がん検診 自治体歯科健診	□	□			□

受付印

※1　**領収書についてはすべて原本**のみの添付となります。予めご了承願います。但し、確定申告で必要な場合はご相談ください。

※2　健診年度の3月31日時点の年齢。

※3　自治体から送付される「がん検診などの受診券」のハガキや「がん検診のご案内」・自治体ホームページより印刷したもの等(コピー可)

	人間ドック・脳ドック	自治体がん	自治体歯科
対象者	受診日当日に当組合の資格を有する35歳以上の方	自治体が定めた規定に該当する方	自治体が定めた規定に該当する方
補助額	健診料金総額の5割、上限25,000円	上限5,000円	上限1,000円

◎健診結果より生活改善の必要な方には、保健指導のご案内をお送りいたします。

◎この申請による補助金は、事業所を経由して支給いたします。(任継の方は、任継手続時の指定口座に振込みます。)

◎個人情報につきましては、当健保組合の個人情報保護管理規程に則り管理され、目的以外に使用することは致しません。

2025.4.1

（健診年度の３月３１日時点で４０歳以上の方）

特　定　健　康　診　査　質　問　票

被保険者　記号　―　番号 ―　　―　　―	ふりがな 氏　名

◆ 回答欄の該当する番号に〇をして下さい。なお、この『質問票』は、国への報告や特定保健指導等の資料となります。

	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい　2. いいえ
2	現在、インスリン注射 又は 血糖を下げる薬を服用していますか。	1. はい　2. いいえ
3	現在、コレステロール や 中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	1. はい　2. いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、 治療を受けたことがありますか。	1. はい　2. いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、 治療を受けたことがありますか。	1. はい　2. いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	1. はい　2. いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	1. はい　2. いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「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ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ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ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ（１．２以外）
9	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
10	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
11	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
12	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速いですか。	1. はい　2. いいえ
13	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、かみにくい事がある 3. ほとんどかめない
14	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
15	就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ありますか。	1. はい　2. いいえ
16	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. ほとんど摂取しない
17	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
18	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)
19	飲酒日の１日当たりの飲酒量は、どのくらいですか。 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)	1. １合未満　2. １～２合未満 3. ２～３合未満　4. ３～５合未満 5. ５合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	1. はい　2. いいえ
21	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(概ね１ヶ月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる (６ヶ月未満) 5. すでに改善に取り組んでいる (６ヶ月以上)
22	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

※ この『質問票』により取得した個人情報は、目的以外に使用致しません。

川口工業健康保険組合