

特例退職被保険者
任意継続被保険者 「B方式」健康診査補助金支給申請書

民間放送健康保険組合理事長 様

下記のとおり健康診査を実施したので、補助金の支給申請をします。

被保険者証	記号	番号			
被保険者氏名	フリガナ		生年月日	昭和	年 月 日
				平成	
被保険者住所	〒		TEL () -		

被保険者欄	受診した健診	A. 生活習慣病予防健診 B. 特定健診 C. 日帰り人間ドック D. 一泊人間ドック 〔1. 乳房診検査 2. 子宮細胞診検査 3. 前立腺(P S A)検査〕			
	令和 年 月 日受診	健診機関名			
		健診の実費	円	健保使用欄 決定額	円

被扶養者欄	受診者氏名	フリガナ	生年月日	昭和	年 月 日	続柄	
	上記住所と違う場合	〒		TEL () -			
	受診した健診	<input type="checkbox"/> 被扶養配偶者 A. 生活習慣病予防健診 B. 特定健診 C. 日帰り人間ドック (1. 乳房診検査 2. 子宮細胞診検査 3. 前立腺(P S A)検査)			<input type="checkbox"/> 40歳以上の被扶養者 A. 生活習慣病予防健診 B. 特定健診 (1. 乳房診検査 2. 子宮細胞診検査 3. 前立腺(P S A)検査)		
	令和 年 月 日受診	健診機関名					
		健診の実費	円	健保使用欄 決定額	円		

※この請求に基づく振込先は、当健保で管理している金融機関です。

[添付書類]

- 健康診査結果報告書〈全ページ〉(写)
- 健診機関発行の領収書(写)
- 特定健康診査の質問票〈40歳以上の方のみ〉(写)

令和 年 月 日提出
.....
受付日付印

[注意事項]

※「特定健診」を受診される場合は、
乳房診検査・子宮細胞診検査・前立腺(P S A)検査の補助はありません。

特定健康診査の質問票

被保険者証	記号	番号	受診者氏名	フリガナ
質問項目			回答	
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無			
1	a. 血圧を下げる薬			①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射			①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬			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、慢性腎不全や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）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る。			①はい ②いいえ
8	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「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）			①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。			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			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			①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。			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、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。			①速い ②ふつう 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回以上ある。			①はい ②いいえ
16	朝昼晩の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回以上ある。			①はい ②いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度			①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）			①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。			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せんか。			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）改善するつもりであり、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）
22	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。			①はい ②いいえ

令和 年 月 日提出

受付日付印