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	記　号	番　号		
被保険者 氏　　名	ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
被保険者 住　　所	〒 TEL（　　）　　－ ※日中、連絡可能な電話番号をご記入ください			

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（ＰＳＡ）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	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	続柄	
	上記住所と違う場合	〒 TEL（　　）　　－ ※日中、連絡可能な電話番号をご記入ください				
	受診した健診	□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(PSA)検査）		□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(PSA)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]

1. 健康診査結果〈全ページ〉（写）
2. 健診機関発行の領収書（写）
3. 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(PSA)検査の補助はありません。

民 間 放 送 健 康 保 険 組 合

特定健康診査の質問票

被保険者	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る。	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（①②以外）
9	20 歳の時の体重から 10 ㎏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回以上ある。	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１～２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 日本酒１合（ｱﾙｺｰﾙ度数 15 度・180ml）の目安：ﾋﾞｰﾙ（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・350ml）	①１合未満 ②１～２合未満 ③２～３合未満 ④３～５合未満 ⑤５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、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

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

民 間 放 送 健 康 保 険 組 合