

生活習慣病予防健診 補助金請求書 任意継続用

以下をご確認頂き、□に✓をご記入ください。

- 自費で受診した健診が補助対象です。健康保険証で受診した場合（保険診療）は、補
- 補助は年度内1回限り上限30,000円です。
- 補助対象者は、次の①②③全て該当する方です。
 - ①2024年3月31日時点で、40歳以上の被保険者（本人）または40歳以上の被扶養者（家族）
 - ②特定健康診査項目（図1）を全て受診している方
 - ③2023年4月1日から2024年3月31日の間で、組合の契約健診機関で健診（生活習慣病予防健診・一般健診）を受診していない方
- 一般健診補助金制度との併用はできません。

記入例

特定健康診査項目（図1）

検査項目	検査内容
診察	既往歴・自覚症状・他覚症状
身体測定	身長・体重・腹囲・BMI
眼底	眼底
血圧測定	最高血圧・最低血圧
尿検査	蛋白・糖
循環器	心電図（安静時）

検査項目	検査内容
血液一般	赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット
糖代謝	空腹時血糖・HbA1c
肝機能	AST (GOT)・ALT (GPT)・γ-GTP
脂質	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール (Non-HDLコレステロール)
腎機能	クレアチニン (eGRF)

請求者	下記のとおり検診補助金を請求します。				
	2023年 6月 23日				
	保険証記号番号（500-7777）被保険者氏名（兼松 太郎 兼松印 ） 住所（〒000-0000 大阪府00市0000 00-00） 電話番号（000-0000-0000）				
振込金融機関	△△△△△△△△	銀行 信用金庫 信用組合	△△△△△△△△支店	普通 当座	△△△△△△△△
	名義（受診・請求者である被保険者となります） （フリガナ）カネマツ タロウ 兼松 太郎				

※ 2024年3月31日時点での年齢をご記入ください。補助対象は40歳以上ですので、ご注意ください。

受診者	本人	受診者氏名	年齢※	健診受診日	受診医療機関名	要した金額 (円・税込)	健保記入欄 決定額(円)
	<input checked="" type="checkbox"/>	本人	兼松 太郎	60	2023年 5月 26日	0000 健診センター	29,000
<input checked="" type="checkbox"/>	本人	兼松 花子	58	2023年 5月 26日	0000 健診センター	34,000	

提出書類	ご提出前に提出書類をご確認頂き、□に✓をご記入ください。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 補助金請求書 任意継続用（本紙）					
	<input checked="" type="checkbox"/> 受診者・健診コース・健診費用の確認できる医療機関の領収書 原本					
	<input checked="" type="checkbox"/> 健診結果（コピー可）					
	<input checked="" type="checkbox"/> 質問票（本紙3ページ目）					

健保記入欄	年齢	健診	本人 家族	領収書 原本	その他

領収書はこちらにのり付けしてください。

領収書原本

領収書原本

質問票

回答欄の該当する番号に○印をご記入下さい。

事業所名 () 保険証の記号番号 (5 0 0 - 7 7 7 7) 氏名 (兼松 太郎)

質問事項	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	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か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）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か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
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

* 医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。

質問票

回答欄の該当する番号に○印をご記入下さい。

事業所名 () 保険証の記号番号 (5 0 0 - 7 7 7 7) 氏名 (兼松 花子)

質問事項	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	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か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）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か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
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

* 医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。