

一般健診 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。

記入例

- 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、補助
- 補助は年度内1回限り上限11,000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、35歳以上の被保険者（本人）または35歳以上の被扶養者（家族）
 - ②兼松連合健康保険組合の一般健診項目（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
- 生活習慣病予防健診補助金制度との併用はできません。

兼松連合健康保険組合 一般健診項目（図1）

検査項目	検査内容
医師診断	一般診察・問診
身体測定	身長・体重・腹囲
眼科	視力
聴力	オーディオメーター
血圧測定	最高血圧・最低血圧
尿検査	蛋白・糖

検査項目	検査内容
呼吸器	胸部レントゲン検査
循環器	心電図（安静時）
血液一般	赤血球・ヘモグロビン
糖代謝	空腹時血糖
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

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（500-7788）被保険者氏名（連合 太郎）						
	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	口座番号	△△△△△△△
	名義（受診・請求者である被保険者となります） （フリガナ） レンゴウ タロウ 連合 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)
	本人	連合 太郎	37	2023年 5月 26日	0000 健診センター	9,800	
本人	連合 花子	36	2023年 5月 26日	0000 健診センター	12,000		

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"/>	一般健診 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 8 8) 氏名 (連合 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 8 8) 氏名 (連合 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。