

年 月 日

国分寺市長 殿

〒

住 所

申 請 者 氏 名
(受診者)

電 話

国分寺市国民健康保険及び後期高齢者医療人間ドック受診費用助成金交付申請書兼請求書

国分寺市国民健康保険及び後期高齢者医療人間ドック受診費用助成要綱第5条の規定により、下記のとおり人間ドック受診費用助成金の交付について申請します。また、助成金の交付決定を受けた場合は、交付決定日を請求日として、交付決定額を請求額として請求いたします。なお、人間ドックの受診結果及び問診票を提出することについて同意します。

記

受診者	国 民 健 康 保 険 記 号 番 号	記 号	37－			番 号				
	後 期 高 齢 者 被 保 険 者 番 号									
	申 請 金 額	円								
	フリガナ									
	氏 名									
	生 年 月 日	年 月 日								
	受 診 日	年 月 日								
	受 診 医 療 機 関									

国分寺市からの支払金は、下記預金口座へ振り込みくださるよう依頼します。

金融機関コード						支店コード						口座種別
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合					支店名	本 店			1 普通		
							支 店				2 当座	
口座番号					口座名義							
						フリガナ						

※助成対象医療機関から発行された受診結果及び領収書の写し、市所定の問診票等を添付してください。
※申請者と口座名義人は、同一にしてください。

受付印

【国分寺市人間ドック受診費用助成金申請時保険年金課提出用】

後 期 高 齢 者 の 質 問 票

保険者番号	保険者名	市町村（区）
		国分寺市

受診券整理番号	
被保険者証番号	
氏 名	
生年月日	
記入日	

※ 各自ご記入下さい

NO	質問項目	選択肢	回答欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	
4	半年前に比べて固いもの（※）が食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ	
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ	
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ	
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ	
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ	
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた	
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ	
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ	
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ	

健診機関番号	健診実施年月日	実施形態
		1：個別健診 2：集団健診

人間ドック受診費用助成金申請について

※必ずご一読の上ご申請願います

申請対象者（下記の要件をすべて満たす方）

- ① 人間ドックを受診した日に本市の国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入している方
- ② 国保加入の被保険者は満 40 歳以上の方
- ③ 申請日に納期限の到来した保険税・保険料を完納している方
- ④ 申請年度に本市の特定健診・健康診査・胃がん検診を受診されていない方
- ⑤ 申請年度に国分寺病院・国分寺内科中央病院の人間ドックの補助申請を受けていない方
- ⑥ 人間ドックの問診票及び受診結果を提出することに同意できる方

※問診票及び受診結果は国分寺市の健診結果として登録し、健康増進、疾病予防の目的に利用させていただきます。

尚、受診結果が生活習慣病になるリスクが高い方には、国分寺市が委託した事業者から無料の保健指導のご連絡をさせていただきます。

申請期限

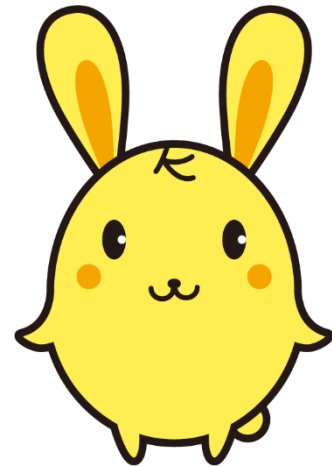
受診年度の 3 月末まで

助成額・回数

5,000 円 受診年度において 1 回

申請方法

郵送または市役所窓口による申請



〈提出書類〉

- ① 人間ドック受診費用**助成金**交付申請書兼請求書
- ② 問診票 国保の方は**人間ドック問診票** 後期の方は**質問票**
- ③ 受診した医療機関から送られてきた受診結果の**特定健診項目(下記参照)**のコピー
- ④ 人間ドック領収書の写し（受診した医療機関発行のもの）

※申請後、約 2 か月後にご指定の口座へお振込みをさせていただきます。申請日によってお振込みの日にちが前後する可能性があります。ご了承ください。

特定健診項目とは

- 問診 既往歴の調査 ●身体計測 身長・体重・BMI・腹囲 ●血圧測定
- 血液検査
 - 脂質検査 中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
 - 肝機能検査 AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP
 - 血糖検査 血糖値・ヘモグロビン A1c
- 貧血検査 ○血清クレアチニン検査
- 尿検査 尿糖・尿たんぱく・尿潜血
- 心電図検査 ●眼底検査