

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	
							出張所					
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

人間ドック問診票（特定健康診査対象者用）

令和6年度改定

フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日	年 齢	性 別
氏名				満 歳	男 ・ 女

【受診日】 令和 年 月 日

番号	質 問 項 目	いずれかに○をおつけください。
1-3	現在、a～cの薬を服用していますか。（医師の判断・治療のもとで服用中のものを指す。）	
1	a. 血圧を下げる薬	1. はい 2. いいえ
2	b. 血糖を下げる薬またはインスリン注射	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（人工透析等）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りますか。	1. はい 2. いいえ
8	現在、タバコ（電子タバコを含む）を習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している方」とは、条件1と条件2を両方満たす方 条件①：最近1ヶ月間吸っている 条件②：生涯で6か月以上吸っている、または合計100本以上吸っている	1. はい（条件①・②とも該当） 2. 以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない（条件②のみ該当） 3. いいえ（上記1.・2.以外）
9	20歳の時の体重から10K g以上増えていますか。	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年以上行っていますか。	1. はい 2. いいえ
11	日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っていますか。	1. はい 2. いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同姓と比べて、歩くスピードは速いですか。	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	食べ方は、人と比べて速いですか。	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回以上ありますか。	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回以上ありますか。	1. はい 2. いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれくらいですか。 （※「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方のうち、最近1年以上酒類を摂取していない方）	1. 毎日 2. 週5～6日 3. 週3～4日 4. 週1～2日 5. 月に1～3日 6. 月に1日未満 7. やめた 8. 飲まない（飲めない）
19	お酒を飲むときの1日当たりの量は何合くらいですか。 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ・ビール（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・約350ml）	1. 1合未満 2. 1～2号未満 3. 2～3合未満 4. 3～5号未満 5. 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	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. 今回は改善するつもりはない 2. 約6か月以内には改善するつもり 3. 近いうち（約1か月以内）に改善するつもりまたはすでに少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる（6か月未満） 5. すで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、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

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

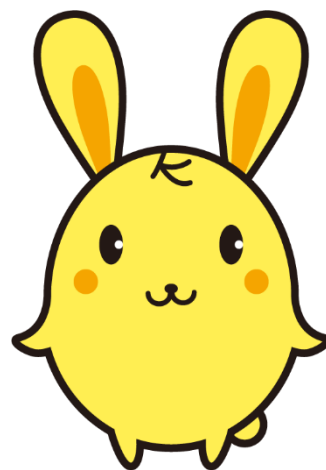
受診年度の 3 月末まで

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

《送付先》点線で切り取り、封筒あて名にご利用ください

〒185-8501

国分寺市泉町二丁目 2 番 18 号

国分寺市役所健康部 保険年金課

人間ドック受診費用助成担当 行