

月給付 (No.)

支給決定 伺	常務理事	事務長	係	係	支給金額							
					被保険者	人 円						
					被扶養者	人 円						

人間ドック受診補助申請書

人間ドックを受診しましたので申請します。

石原産業健康保険組合 御中

年 月 日

被保険者等
記号 番号 記号 番号

被保険者
氏 名 印

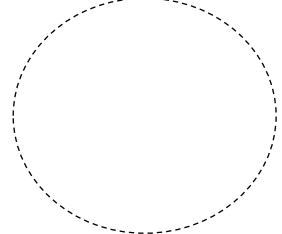
事業所 連絡先
内線

受診者氏名	被保険者 との続柄	年齢	受診日	医療機関名 所在地	ドック代金
			R 年 月 日		
			R 年 月 日		

<申請時のチェック事項>

- ☐ 記載内容に間違いはありません(被保険者 記号番号を再度ご確認ください)
- ☐ 医療機関が設定する検査項目をすべて受診しました(除外した検査項目はありません)
- ☐ 次の書類を添付しました。
- ①『領収証』・・・受診者名、受診日、ドック料金、『人間ドック代金』と記載されたもの
- ②『検査結果』・・・コピー可・ABCなどの判定結果しか記載していないものは不可
- ③『問診票』・・・問診内容に回答してください。(2024.04改訂)
- ☐ 同年度内に検査内容が重複する検診の申し込み、および補助申請はいたしません。
(郵送がん検診・市町村検診・特定健診・生活習慣病検診 等)
- ☐ 補助金の受領は事業主に委任します。 ※給与に合わせて支給となります

受付印



〈人間ドック添付書類〉

問診項目

	問診内容	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬を服用していますか。	①はい ②いいえ
4	脳卒中(脳出血、脳梗塞)にかかっていると言われたり、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)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血と言われたことがありますか。	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。 ※現在たばこを習慣的に吸っている＝条件1と条件2両方を満たす 条件1: 最近1ヵ月間吸っている 条件2: 生涯で6ヵ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている	①はい ②以前は吸っていたが、最近1ヵ月間は吸っていない ③いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	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年以上実施している	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時間以上実施している	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	飲酒日の1日当たりの飲酒量	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ヵ月以内) ③近いうちに(概ね1ヵ月以内)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ヵ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)
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

氏名