

佐渡市国民健康保険人間ドック費用助成金支給申請書

年 月 日

(宛先) 佐渡市長 様

次のとおり人間ドック費用助成金の支給を申請します。

(受 診 者)	氏名		世帯主	
	生年月日	年 月 日生	電話番号	
	住所	新潟県佐渡市		
健診機関名			受診年月日	年 月 日
人間ドック受診費用		円		
今年度、市の特定健康診査を受診しましたか、又はする予定でいますか。 (市で行う特定健康診査を受診した場合、人間ドック費用助成の対象になりません。)				はい ・ いいえ
振込先	金融機関名	銀行・信金 信組・農協 労金		本店 支店 出張所
	口座種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	
	(フリガナ)			
※ゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の支店名・口座番号が必要です。		口座名義人		
同意欄	申請にあたり下記の事項について同意します。 ・利用資格の審査のため、市が申請者の属する世帯の国民健康保険税の収納状況を確認すること。 ・当該年度に市の行う特定健康診査(集団健診)を受診しないこと。 ・人間ドック検査結果について、佐渡市が特定保健指導業務に活用すること。 申請者氏名			

備考 太枠内を記入の上、人間ドックで支払った領収書と人間ドック検査結果またはその写しを添付してください。
裏面の質問票も記入してください。

委任 状 欄	申請者(受診者)と振込先の口座名義が異なる場合は記入してください。	
	[委任する人]	[委任を受ける人]
	助成金の受領を右記の者に委任します。	住所:
	申請者(被保険者氏名)	氏名:
		電話番号:
	委任する人との続柄:	

担 当 者 確 認 欄	資格	有 ・ 無	特定健康診査	
	被保険者番号		受診券番号	
	行政区コード		当該年度受診の有無	有 ・ 無
	世帯コード		(有の場合) 特定健康診査の 受診日及び会場	受診日: 会場:
	住民コード			
	国民健康保険税 過年度滞納の有無	有 ・ 無	支給決定額	円

次の質問項目で、当てはまるものに丸をつけてください。

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、aからcの薬を使用していますか。※ア	
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、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている。 条件2:生涯で6か月以上吸っている、又は、合計100本以上吸っている)	☐ ①はい(条件1と条件2両方満たす) ☐ ②以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない(条件2のみ満たす) ☐ ③いいえ(①②以外)
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年以上実施していますか。	☐ 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時間以上実施していますか。	☐ 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、かみあわせなどに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者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	☐ 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 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)、 ウィスキー(同43度・60ml)缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・350ml)	☐ 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、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

※ア:医師の判断・治療のもとで服薬中の者を指す。