

支給決定 伺	決議	令和 年 月 日				支給総額	円
	資格	得	年 月 日	喪	年 月 日		
	常務理事	事務長	担当者			一部負担金	円
						支給額	円

受付年月日

疾病予防健診費用支給(償還)請求書

提出日 令和 年 月 日

記号・番号	被保険者氏名		事業所名	本部・店舗等 所属名	
-					
疾病予防健診の状況					
受診者氏名					
続柄					
生年月日		昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	
健診期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	
健診 機 関	名称				
	所在地				
健診種別					
婦人科健診 受診の有無		有 ・ 無		有 ・ 無	
健診費用		円		円	
上記のとおり疾病予防健診を受けたのでその費用を請求します。 令和 年 月 日 住所 被保険者の 氏 名 近畿しんさん健康保険組合 理事長 殿					
振込先		信用金庫 銀 行	本店 支店	普通預金 番 号	名義人 氏 名
受領 委 任 欄	上記の支給金の受領を { 住所 事業所名称 氏 名 } に委任します。 令和 年 月 日 委任者(被保険者)の氏名				
	振込先	信用金庫	本店 支店	普通預金 番 号	名義人 氏 名

※添付書類 1.領収書(原本) 2.健診結果表(写) 3.特定健診質問票(実施年度40歳以上の方)

標準的な質問票(特定健診質問票)

人間ドック実施日 令和 年 月 日

記号 番号

受診者氏名 年齢 歳 ヶ月 性別 男・女

既往歴	1. なし	2. あり ⇒
自覚症状	1. なし	2. あり ⇒

下の質問に答え、該当する解答番号に○をつけてください。

	質 問 項 目	回 答
1	血圧を下げる薬を服用している	1. はい 2. いいえ
2	血糖を下げる薬の服用している又はインスリン注射の使用	1. はい 2. いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している	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、貧血と言われたことがある。	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、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か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	1. はい(条件1と条件2を両方満たす) 2. 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(1, 2以外)
9	20歳のときの体重から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。 (「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・約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合未満 3. 2～3合未満 4. 3～5合未満 5. 5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. 改善する意思なし 2. 改善する意思あり(6ヶ月以内) 3. 改善する意思あり(1ヶ月以内) 4. 既に取り組み済み(6ヶ月未満) 5. 既に取り組み済み(6ヶ月以上)
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