

定期健康診断結果提出補助交付申請書

黒のボールペンで記入してください。
(鉛筆・消えるボールペンは不可です)

- ・受診日に当組合の資格がある被扶養者(18歳以上)の方
- ・当年度の健康診断受診結果コピーを当健保に提出できる方

パート・アルバイト等の勤務先や、自治体等で健康診断を受けられた結果表のコピーでも対象となります。
当組合の保健指導等、受けられる場合もありますので是非ご活用ください。

被保険者情報	被保険者証の	記号 ○○	番号 □□□□□	生年月日	昭和 ○○ × × △ △ 平成 年 月 日	性別	男 女
	氏名(自署)	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎					
	住所 電話番号	〒 135-0063 東京都江東区有明□-○-△ 日中連絡のとれる電話番号: △△△ (○○○○) □□□□ (内線番号 ××××)					
被扶養者情報	被扶養者氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	生年月日	昭和 △△○○ × × 平成 年 月 日			
	健診受診日	令和 ○○○○ × × 年 月 日	健診を受けた 医療機関名称	○○○○健診センター			

【添付書類】

健康診断結果表のコピー、健康診断質問票

受付年月日

【補助方法】

クオカード等(¥1,000相当)の支給

【注意事項】

当年度に当組合の健康診断補助金を受領した方も重複して申請できます。

【提出先】

被保険者の方が、人事部経由で申請してください。
任意継続被保険者の方は、直接当組合へ申請してください。

【問い合わせ先】

当組合ホームページ『お問い合わせ』にてご確認ください。

検索

がん研究会健康保険組合

健康診断質問票

健診受診日	令和 3 年 6 月 10 日	被保険者証の	記号 10	番号 12345	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女
氏名(自署)	フリガナ ケンポ サチコ 健保 幸子	生年月日	昭和 平成 50 年 3 月 10 日	年齢	46 歳	

既往歴	
自覚症状	

すべての質問(No.1~No.22)に必ずご回答ください。特定保健指導の対象者の選別の際、必要となります。

1	現在、血圧を下げる薬を使用している	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
2	現在、血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用している	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している	はい ・ <input checked="" type="radio"/> 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	はい ・ <input checked="" type="radio"/> 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	はい ・ <input checked="" type="radio"/> 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	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
7	医師から貧血と言われたことがありますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
8	現在、たばこ(加熱式・電子を含む)を習慣的に吸っていますか ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者になります 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	<input checked="" type="radio"/> 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か月は吸っていない (条件2のみ満たす) 3. いいえ(上記1、2以外)
9	20歳の時の体重から10Kg以上増加していますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> 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ますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
12	ほぼ、同年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ
13	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	<input checked="" type="radio"/> 1. 何でも噛んで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある 3. ほとんど噛めない
14	他の人と比較して食べる速度が速いですか	<input checked="" type="radio"/> 1. 速い 2. ふつう 3. 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ありますか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	はい ・ <input checked="" type="radio"/> 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になります	1. 毎日 2. 週に5~6日 3. 週に3~4日 4. 週に1~2日 <input checked="" type="radio"/> 5. 月に1日~3日 6. 月に1日未満 7. やめた 8. 飲まない(飲めない)

19	<p>飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれぐらいですか (日本酒に換算してお答えください)</p> <p>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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1合未満(飲めない場合も含む) 2. 1~2合未満 3. 2~3合未満 4. 3~5合未満 5. 5合以上
20	<p>睡眠で休養が十分とれていますか</p>	<p>はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ</p>
21	<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 改善するつもりはない 2. おおむね6か月以内に改善するつもり 3. おおむね1か月以内に改善するつもりであり、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	<p>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</p>	<p>はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ</p>