

|              |  |  |  |   |  |
|--------------|--|--|--|---|--|
| 年 月 日 支給     |  |  |  | 円 |  |
| 本件、支給してよろしいか |  |  |  |   |  |

# ドック（人間・脳）・乳がん・子宮がん検診 受診料補助金申請書

※乳がん・子宮がん検診は 2021/4/1 以降に受診したものに限りです

|                             |         |          |      |              |
|-----------------------------|---------|----------|------|--------------|
| 被保険者証の記号番号                  | 受診者氏名   | 生 年 月 日  | 年齢   | 性別           |
| 建 ー                         |         | 年 月 日    |      | 1. 男<br>2. 女 |
| 検診の種類                       | 受診した機関名 | 受診日      | 自己負担 |              |
| 人間ドック<br>(満 30 歳以上の方)       |         | 年 月 日～ 日 | 円    |              |
| 脳ドック (MRI)<br>(満 40 歳以上組合員) |         | 年 月 日～ 日 | 円    |              |
| 乳がん検診<br>(女性)               |         | 年 月 日～ 日 | 円    |              |
| 子宮がん検診<br>(女性)              |         | 年 月 日～ 日 | 円    |              |

## 【申請に必要な書類】

### ①領収書（原本またはコピー）《全部共通》

受診者名・受診機関・受診日・支払額・検診の種類が記載され、領収印があるもの。

### ②結果のコピー《人間ドック補助申請時》

#### 特定健診項目全てが記載されているもの

特定健診項目以外は提出不要です。項目は所属の組合にお問い合わせください。

#### <注意事項>

- ①給付金はあらかじめ届け出ていただいた口座に振り込みます。
- ②同一年度(4月～翌年3月)内で1回のみ支給します。組合健診や医療機関の特定健診を受診している場合、人間ドック補助金は支給されません。
- ③組合健診で乳がん・子宮がん検診を受けた場合は、組合健診と医療機関補助のどちらか一方の補助となります。

上記のとおり、書類を添えて申請いたします。

年 月 日

組 合 員 住 所

氏 名

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

※国保記入欄

処理年月日： 年 月 日

|      | 人間ドック                | 脳ドック                 | 乳がん                | 子宮がん               | セット     | 特定健診 | 補助金計 |
|------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------|------|------|
| 補助金額 | 10,000 円<br>20,000 円 | 10,000 円<br>20,000 円 | 2,000 円<br>3,000 円 | 2,000 円<br>3,000 円 | 3,000 円 | 既未   | 円    |

## 質問票

|       |          |
|-------|----------|
| 記号番号： |          |
| 氏 名：  | 受診券整理番号※ |

|     | 質問項目                                                                                  | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-3 | 現在、a から c の薬の使用の有無                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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る。                                                                    | ①はい ②いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8   | 現在、たばこを習慣的に吸っている。<br>（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）  | ①はい ②いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9   | 20歳の時の体重から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。                                                            | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">①何でもかんで食べることができる</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">③ほとんどかめない</div>                                                                                                                                                                      |
| 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<br>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                                                              | ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19  | 飲酒日の1日当たりの飲酒量<br>日本酒1合（180ml）の目安：ビール約500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） | ①1合未満 ②1～2合未満<br>③2～3合未満 ④3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せんか。                                                          | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">①改善するつもりはない</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">②改善するつもりである（概ね6か月以内）</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">④既に改善に取り組んでいる（6か月未満）</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）</div> |
| 22  | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。                                                     | ①はい ②いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |