

年	月	日	支給	円
本件、支給してよろしいか				

ドック（人間・脳）受診料補助金申請書

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		昭和 年 月 日		1. 男 2. 女
受診区分	①人間ドック (4/1で満30歳以上の被保険者)		②脳ドック (4/1で満40歳以上の組合員)	
受診機関名				
受診日	年 月 日 ~ 日		年 月 日 ~ 日	
支払額	円		円	

※1. 給付金は、あらかじめ届け出ていただいた預金口座に振り込みます。組合に口座登録手続きをしていない場合は支給されません。 ※2. 添付書類がそろっていない場合は不支給となります。 ※3. 給付金は同一年度内で1回分のみ支給します。また、同一年度内に組合健診や医療機関での特定健診を受診している場合は、人間ドック補助金は支給されません。 ※4. 給付金は、それぞれにつき自己負担額が10,000円以上のものに限り支給されます。

【添付書類】

領収書または領収書のコピー

※受診日、受診機関、受診者名、支払額、人間ドックまたは脳ドック（MRI 検査）を受診した旨が記載され、領収印があるもの

特定健診項目（全部）の結果のコピー

※特定健診の基本項目以外の部分は塗りつぶしてもかまいません。特定健診の基本項目の内容については、申請する組合へお問い合わせください。

上記のとおり、添付書類を添えて申請いたします。

年 月 日 (〒 ー)

組合員 住所

氏名

㊟

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

所属組合の確認	組合名及び組合長氏名	処理年月日
	㊟	(受付) 年 月 日

※国保記入欄

	資格	年齢	領収書	補助金額	補助金計
①人間	有・無	該当・非該当	有・無	支給 (円)	①+② 円
②脳	有・無	該当・非該当	有・無	支給 (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. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）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。 （※「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回以上、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	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
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	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
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（清酒、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 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 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。	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