

健康診断立替払申請書

申請 被 保 険 者	保険証 記号一番号	—	氏 名	⑨
	所 属			
	住所・電話	〒 _____ 電話 _____ (日中連絡可能な番号)		
受 診 者	氏 名			
	続 柄	本人 ・ 配偶者 ・ その他 () (○で囲む)		
	生年月日	昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳		
	健診区分	一次・一次 (子宮、乳房検査を含む) ・ 二次・人間ドック (○で囲む)		
	受 診 日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	* 健診料金	円		
受 領 振 込 口 座	被保険者本人の給与の振込口座を指定してください			
	金融機関名	銀行		支店
	口座番号	普通		
	フリガナ			
	口座名義人			

* 健診料金：二次検査等で領収書が複数ある場合は合計金額を記入してください

健診実施機関より発行された領収書（原本）、健診結果票のコピー、標準的な質問票を必ず添付してください。直接、健保組合へ申請してください。

* 支払日：毎月 15 日までに受領した件について、当月 25 日（25 日が土、日曜日および祝日の場合は翌営業日）に申請のあった口座にお振り込みいたします。

立替払い補助限度額一覧

年齢は年度年齢とする

健診種類		補助限度額 (円)	二次検査
一般健診	35歳未満 労働安全衛生法に基づく項目が目安	14,000	二次検査の指示があった項目について実施した検査のみ補助あり (肝炎ウイルス検査を除く)
成人健診	35歳以上 労働安全衛生法に基づく項目に 胃部X線、便潜血検査が目安	30,000	同 上
婦人健診	上記項目に乳房、子宮検査を含めて 受けた場合	37,000	同 上 (子宮、乳房検査を除く)
人間ドック	40歳以上	50,000	補助なし 保険診療で対応

* 健保使用欄

支給決定額	円
-------	---

標準的な質問票

保険証記号－番号 _____

氏名 _____

	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. インスリン注射または血糖を下げる薬	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、または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また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1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ヶ月以内) ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる (6ヶ月以上)
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