

健康診断立替払申請書

被 保 険 者	保険証記号－番号		被保険者氏名	
	所 属			
受 診 者	受診者氏名		続 柄	本人(社員)・家族
	現住所・電話番号	〒 電話番号 (日中連絡可能な番号)		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	(歳)
	受 診 日	令和	年 月 日	
	健診料金	円		

受 領 振 込 口 座	被保険者本人の給与の口座を指定してください			
	金融機関名	銀行	支店(店番号:)
	口座番号	普通		
	フリガナ			
	口座名義人			

◇ 本申請書に以下の書類を添付し、当健保組合へ直接ご申請ください。

- ① 健診実施機関より発行された領収書(原本)
- ② 健診結果票の全ページのコピー
- ③ 標準的な質問票

支給日: 毎月 15 日までに当組合で受理した件は、当月 25 日※ に上記振込口座へ支給いたします。

※ 25 日が土日および祝日の場合は、翌営業日とします。

◆ 二次検査(精密検査および再検査)の費用への補助はありません。保険診療でご対応ください。

立替払い補助限度額一覧

年齢は年度末年齢

健 診 種 類		補助限度額(円)	健保使用欄
一般健診	34歳以下 労働安全衛生法に基づく項目が目安	14,000	
成人健診	35歳以上 労働安全衛生法に基づく項目に胃部検査、便潜血検査が目安	33,000	
婦人健診	上記項目に乳房、子宮検査を含めて受けた場合	40,000	
人間ドック	40歳以上 特定健康診査基本項目を含めて実施を	50,000	

*健保使用欄

支給決定額	円
-------	---

標準的な質問票 2-1

保険証記号－番号 _____

氏名 _____

番号	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	血糖を下げる薬またはインスリン注射をしている	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る	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る	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）を受けている	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年以上実施している	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時間以上実施している	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	1：何でもかんで食べる 2：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

標準的な質問票 2-2

番号	質問項目	回答
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する頻度	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・500ml） 焼酎（同25度・約110ml） ワイン（同14度・約180ml） ウイスキー（同43度・約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、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
23	健診時食事から10時間以上経過していましたか	1: はい 2: いいえ