

- 人間ドックに要した費用の領収書（原本）・結果表(写し)・特定健診受診券を添付してください。
- 2枚目の質問票の記入も必ずお願いします。(未記入の場合、申請受付できません)

*支出伺	支給日	平成 年 月 日	理事長		常務理事	
	支給金額	円	事務長		係	

人間ドック補助金支給申請書

保険証記号番号	芸	—	被保険者名	
受診日	年	月	日	健診機関の名称 (病院名)
窓口負担金額		円		
<p>上記のとおり人間ドックを受診しましたので補助金の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日 〒 TEL</p> <p>住所</p> <p>組合員 (事業主)</p> <p>氏名 印</p> <p>京都芸術家国民健康保険組合理事長 様</p>				
振込先	<p>銀行 (店番)</p> <p>信金 支店</p> <p>普・当・貯蓄 フリガナ</p> <p>口座番号 口座名義人</p>			
委任の欄	<p>この欄は補助金の受領を申請者(組合員)以外の口座に振込む場合に記入してください。</p> <p>給付金の受領を () に委任します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>組合員氏名 印</p>			

申請期限 平成 30 年 3 月 31 日必着

- ※40歳以上の74歳までの芸国被保険者に限り半日人間ドックの費用を20,000円補助します。
- ※今回のドックの他に今年度(4月～翌年3月末日)の間に特定健診など、健診を受けられた方には補助できません。(健診は年度に1度のみ受診できます)
- ※補助できるのは窓口負担金額が38,000円を超える半日人間ドックのみです。
(脳ドック、肺ドック、その他オプション検査の料金は対象外)
- ※2枚目の質問票も必ず記入ください。(未記入の場合、申請受付できません)

質問票

記入日 年 月 日

保険者番号	保険者名
263012	京都芸術家国民健康保険組合

保険証記号番号	芸 ー
名 前	

No.	質問項目	選択肢	回答欄
1	現在、血圧を下げる薬を使用している。	① はい ② いいえ	
2	現在、インスリン注射 または 血糖を下げる薬を使用している。	① はい ② いいえ	
3	現在、コレステロールを下げる薬を使用している。	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、治療を受けたりしたことがある。	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、治療を受けたりしたことがある。	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)をうけたりしたことがある。	① はい ② いいえ	
7	医師から、貧血と言われたことがある。	① はい ② いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。	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分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続して実施している。	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のが速い。	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 普通 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	朝食を抜く事が週に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。	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上	
20	睡眠で休息が十分にとれている。	① はい ② いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか？	① 改善するつもりはない ② 概ね6ヶ月以内に改善するつもりである ③ 概ね1ヶ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ヶ月未満) ⑤ すで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	