

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	—
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、コレステロールや中性脂肪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	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。	① 何でもかんで食べることができる 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。 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 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	朝夕昼の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 ③ ほとんど摂取しない	
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(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。	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	

契約医療機関外人間ドック等健診補助実施要項

対象者 : 芸国に加入している**40歳以上**の被保険者
(年度内に満年齢で40歳になられる方も含みます)

※今回の健診の他に今年度(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)

申請期間 : 平成30年4月1日 ~ 平成31年3月31日 必着
※ 申請期間を過ぎた場合は、お支払できません。ご注意ください。

助成額 : 1名につき20,000円を上限に当年度内に1回補助。
費用が20,000円に満たない場合は実費分を補助。

※補助できるのは**特定健康診査の検査内容が含まれている健診の費用のみ**です。
(脳ドック、肺ドック、PET検査も特定健診の検査項目が含まれていれば助成できます)

申請方法

○以下の物とセットにして芸術家国保まで郵送してください。

- ①**当申請書** (2枚目の質問票も必ず送付してください)
- ②**領収書(原本)** ※受診者名(フルネーム)と領収金額が記載されているもの。
- ③**健診結果表(写)**
- ④**特定健診受診券(原本)**

※申請者は必ず**組合員(事業主)**名でお願いします。

※助成金の**振込指定口座名義が申請者と異なる場合は委任の欄の記入、捺印が必要です。**

※今回の健診の他に今年度(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)

※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)