

＜チェックリスト＞

提出前に確認をお願いします。

- ☐ 検査項目を全て満たしていますか。
（助成を受けるには検査項目を全て満たす必要があります。）
- ☐ 過去に岩沼市国民健康保険人間ドック費用助成を受けていませんか。
（過去に１度でも助成を受けた方は対象外となります。）
- ☐ 申請日、住所、氏名、連絡先に記入漏れはありませんか。
（電話番号は連絡がつく番号を記入をお願いします。）
- ☐ 質問票は記入されていますか。

償還払いを申請する方は下記の添付資料が必要です。併せてご確認ください。

- ☐ 健康診査の結果の写し
（申請は健康診断結果が手もとに届いてから行ってください。）
- ☐ 領収書の原本
- ☐ 通帳の写し（通帳をお持ちいただいても可。窓口にて写しをとります。）

その他ご不明な点等ありましたら、下記までお問合せください。

健康増進課 予防衛生係 ☎0223-23-0410

様式第１号（第６条関係）

岩沼市長 殿

住 所
申請者 氏 名
電話番号

岩沼市国民健康保険人間ドック費用助成金交付申請書

岩沼市国民健康保険人間ドック費用助成金交付要綱第６条の規定により助成金の交付を受けたいので、同条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。
なお、この申請に当たり、国民健康保険税納付状況を確認すること及び人間ドックの結果を特定保健指導等に活用することについて同意します。

記					
対象者	被保険者 記号・番号		み岩		
	(フリガナ)				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日生(満 歳)	性別	男・女	
申請区分	☐ 現物給付（健診団体： ☐ 総合南東北病院 ☐ 宮城県予防医学協会 ☐ 宮城県対がん協会） ☐ 償還払い				

以下は、「償還払い」を選択した方のみ記入してください。

健診団体名			受診年月日 年 月 日		受診費用 円	
振込先	銀行・金庫 農協・信組		本店 支店・出張所		預金 種別	1 普通 2 当座
	口座番号		(フリガナ)			
			口座名義人			

※振込先が受診者名義の口座でない場合は、下の委任状に記入が必要です。

委 任 状		
私は、_(住所) (氏名) (続柄：)_を代理人と定め、 年 月 日付けで申請した人間ドック受診費用の助成金の受領に係る権限を委任します。 年 月 日 委任者（申請者）住 所 氏 名		

※「償還払い」により申請する場合、人間ドック検査結果又はその写し、人間ドック費用の領収書（原本）及び振込先金融機関の通帳等の写しが必要となります。

※質問票も記入してください。

質 問 票

I ～IVの該当する□にチェックを入れてください。（記入例：☒）

I. これまでに次の病気にかかったことがありますか。			
	ある	治療中	服薬中→病院から出ている薬 ☐（血圧を下げる薬） ☐（血糖を下げる薬又はインスリン注射） ☐（コレステロールや中性脂肪を下げる薬） ↑服薬中の方は必ず記入をお願いします。 人工透析などで治療中の方は⑥にお答えください。
①高血圧症	☐	☐	
②糖尿病	☐	☐	
③脂質異常症（高脂血症）	☐	☐	
④脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	☐	☐	
⑤心臓病（狭心症、心筋梗塞等）	☐	☐	
⑥慢性腎不全、腎不全	☐	☐	
⑦貧血	☐	☐	
⑧眼科疾患	☐	☐	
⑨肝臓病	☐	☐	
⑩痛風（高尿酸血症）	☐	☐	
⑪胃の手術	☐	☐	

II. 血のつながりのある方で次の病気にかかった人がいますか。			
	父	母	兄弟姉妹
①高血圧症	☐	☐	☐
②心臓病	☐	☐	☐
③脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	☐	☐	☐
④糖尿病	☐	☐	☐
⑤原因不明の急死	☐	☐	☐

III. ここ1年間の自覚症状について、当てはまるものがありますか。	
ある	ある
☐ ①どうき、息切れ	☐ ⑧意識を失った
☐ ②胸痛、圧迫感	☐ ⑨耳なり
☐ ③脈のみだれ	☐ ⑩手足のしびれ
☐ ④頭痛	☐ ⑪よくのどが渇く
☐ ⑤めまい、立ちくらみ	☐ ⑫疲れやすい
☐ ⑥言葉のもつれ	☐ ⑬目のかすみ
☐ ⑦顔、足のむくみ	☐ ⑭夜間尿が3回以上

IV. 当てはまるものにチェックを入れてください。		
1	たばこを習慣的に吸っている。	☐ ①はい（最近、1か月間吸っている） ☐ ②最近、1か月間は吸っていない（以前は吸っていた） ☐ ③いいえ（①②以外の方）
2	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
3	1日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
4	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
5	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
6	食事をかんで食べる時の状態（歯や歯茎）	☐ ①何でもかんで食べられる ☐ ②かみにくいことがある ☐ ③ほとんどかめない
7	人と比較して食べる速度が速い。	☐ ①速い ☐ ②ふつう ☐ ③遅い
8	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
9	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している。	☐ ①毎日 ☐ ②時々 ☐ ③ほとんど摂取しない
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
11	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	☐ ①毎日 ☐ ②週5～6日 ☐ ③週3～4日 ☐ ④週1～2日 ☐ ⑤月1～3日 ☐ ⑥月1日未満 ☐ ⑦やめた ☐ ⑧飲まない（飲めない）
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量（日本酒に換算してお答えください。目安は下部※参照）	☐ ①1合未満 ☐ ②1～2合未満 ☐ ③2～3合未満 ☐ ④4～5合未満 ☐ ⑤5合以上
13	睡眠で休養が十分とれている。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
14	運動や食生活の生活習慣を改善してみようと思えますか。	☐ ①改善するつもりはない ☐ ②改善するつもりである（おおむね6か月以内） ☐ ③近いうちに（おおむね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）
15	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

※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又は同7度・約350mL）