

国民健康保険特定健康診査に相当する他の健康診査（人間ドック等）
受診料の助成申請書

久留米市長 殿

※太枠の中をご記入ください。（裏面もあります）

年 月 日申請

健診を受けた被保険者とその内容	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏 名					
	住 所	〒 - 久留米市				
	電 話 番 号	日中に連絡がつきやすい電話番号をご記入ください。 () -				
	受診医療機関名					
	健 診 受 診 日	年 月 日	受診料として 自己負担した金額	¥		
	確 認 項 目	☐ 4月1日時点で、久留米市国民健康保険に加入している ☐ 特定健康診査受診券を使用して、他に健康診断を受けていない				

国民健康保険特定健康診査に相当する他の健康診査（人間ドック等）を受診しましたので、必要書類を添えて上記のとおり助成申請いたします。

助成申請をするにあたり、以下のことに同意します。

- 1 交付審査のため、暴力団員及び暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者か否かを警察に照会すること
- 2 国民健康保険料の納付状況を調査すること
- 3 検査結果を特定健康診査の検査結果とし、保健事業等に使用すること
- 4 必要時、健診の受診結果について受診機関へ問い合わせること
- 5 特定保健指導の対象者となった際における利用券を送付すること
- 6 匿名化し、実施結果報告として部分的に国に提出すること
- 7 匿名化し、医療費適正化の観点から数値の分析を行うこと
- 8 申請後、国民健康保険特定健康診査を受診した場合は、この助成金を返還すること

裏面の問診表の記載もお願いします。

久留米市記入欄

被保険者 記号番号	
受診券番号	

受 付 印

問診表 ※太枠の中をご記入ください。

No.	質 問 項 目		回 答	
1	現在、aから c の薬を飲まれていますか。	a. 血圧を下げる薬 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	☐ はい ☐ はい ☐ はい	☐ いいえ ☐ いいえ ☐ いいえ
2	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。		☐ はい	☐ いいえ
3	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。		☐ はい	☐ いいえ
4	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）を受けていますか。		☐ はい	☐ いいえ
5	医師から、貧血といわれたことがある		☐ はい	☐ いいえ
6	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方を満たす者 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 本以上吸っている）		☐ はい（条件 1 と条件 2 を両方満たす） ☐ 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） ☐ いいえ（条件 1 と 2 以外）	
7	20 歳の時の体重から 10k g 以上増加している。		☐ はい	☐ いいえ
8	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。		☐ はい	☐ いいえ
9	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。		☐ はい	☐ いいえ
10	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。		☐ はい	☐ いいえ
11	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。	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ ほとんどかめない		
12	人と比較して食べる速度が速い。		☐ 速い	☐ ふつう ☐ 遅い
13	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。		☐ はい	☐ いいえ
14	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない		
15	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。		☐ はい	☐ いいえ
16	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 ※「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内、最近 1 年以上酒類を摂取していない者	☐ 毎日 ☐ 週 5～6 日 ☐ 週 3～4 日 ☐ 週 1～2 日 ☐ 月に 1～3 日 ☐ 月に 1 日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない（飲めない）		
17	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・60ml）、缶チューハイ（同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml）		☐ 1 合未満 ☐ 1～2 合未満 ☐ 2～3 合未満 ☐ 3～5 合未満 ☐ 5 合以上	
18	睡眠で休養が十分とれている。		☐ はい	☐ いいえ
19	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。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりはある（概ね 6 か月以内） ☐ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる（6 か月未満） ☐ 既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）		
20	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。		☐ はい	☐ いいえ
21	電話や SMS による特定健康診査、がん検診等のご案内を市から行うことに同意しますか。		☐ はい	☐ いいえ