

## 人間ドック利用申込書

申込日： 年 月 日

尼崎機械金属健康保険組合 様

下記のとおり人間ドック等の受診を申し込みます。

記

## ① 受診希望健診機関等

検査項目等 医療機関	人間ドック		婦人科健診				脳ドック
	日帰り	1泊 2日	婦人科 健診	子宮がん	乳がん (エコー)	乳がん (マンモ)	
みどり健管センター							
関西労健 附属：アクティ健診センター							
関西労健附属：千里L.C健診センター							
大隈病院							
ハーティ21							
中馬病院							
加古川総合保健センター							
カワイクリニック							
カーム尼崎健診プラザ							
神戸中央病院							
神戸中央病院附属健康管理センター							
健康保険組合連合会の契約機関等 都道府県名：( ) 医療機関名：( )							

## ② 受診希望日および受診者情報等

受診希望日 ※お申込みは2週間前 までをお願いします。	第一希望日	第二希望日	第三希望日
	月 日 ( ) 午前・午後	月 日 ( ) 午前・午後	月 日 ( ) 午前・午後
保険証記号番号	本人・家族		
フリガナ	生年月日		性別
受診者名	昭和 平成 年 月 日		男・女
フリガナ			
住所	〒		
事業所名	TEL		
担当者名	備考		

※ ①で受診希望の健診機関名および受診形態（日帰り・1泊2日）に○印を記入して下さい。次に人間ドックと同時受診を希望する検査項目（婦人科健診・脳ドック）に○印をして下さい。

（女性の方は婦人科健診項目にご留意下さい。後で申し出られても予約がお取りできない場合がありますのでご注意下さい。）

※ ②により、受診希望日等、所定項目記載してください。

※ 本申込書は、事業所を経由して郵送またはFAXで提出してください。

支給決定伺	
同 年 月 日	年 月 日
健 診 機 関 名	
健 診 料 金	円
本 人 ・ 家 族	本 人 ・ 家 族
補助金決定額	人 間 ド ッ ク 円
	婦 人 科 検 診 円
	脳 ド ッ ク 円
	合 計 円

※ 上記は当健康保険組合による記載欄ですので記載は不要です。

## 人間ドック等利用補助金申請書

年 月 日

尼崎機械金属健康保険組合 様

被保険者証記号番号	フリガナ	
—	被 保 険 者 氏 名	㊞
生 年 月 日	住 所	〒
S・H 年 月 日		
健診を受けた者の氏名		続 柄
生 年 月 日	S ・ H 年 月 日	
健診機関名		健診料金 円
委任欄	この補助金の受領方を下記の者に委任します。	
	住 所 〒	
	氏名	㊞
	年 月 日	被保険者氏名 ㊞

振込銀行	銀行 名	口座種別	口座番号	名義氏名・フリガナ
	銀行 本	当 座		
	金庫 支店	普 通		

※ この補助金申請書には領収書(写し可)と(※40歳以上(特定健診対象者)の方のみ)人間ドック検査結果表及び特定健康診査質問票を添付して下さい。なお、添付いただく「特定健康診査質問票」は、「別紙④」を使用して下さい。

※ 振込口座名義に必ずフリガナを記入して下さい。

特定健康診査 質問票		健康保険 被保険者証	記号	番号
		フリガナ		
		氏名		
1～3	現在、aからcの薬を使用していますか。			
1	a: 血圧を下げる薬		① はい	② いいえ
2	b: 血糖を下げる薬又はインスリン注射		① はい	② いいえ
3	c: コレステロールや中性脂肪を下げる薬		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りますか。		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りますか。		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)を受けていますか。		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。 (※現在、習慣的に喫煙している者とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)		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分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。		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。		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 はい	② いいえ
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。		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 (※日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)。)		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すか。		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