

# 健康診断補助金請求書

被保険者の記入欄

被保険者証記号番号		被保険者氏名		事業所の名称	
—					
被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不用です)					
受診者の	氏名		生年月日		健康診断を受けた日
			年 月 日		年 月 日
健康診断に要した費用			円 (税込総額)		
健康診断を受けた医療機関	所在地				
	名称				
上記の通り健康診断を受診しましたので、健康診断補助金を請求します。					
年 月 日		請求者住所			
		氏名			
日本触媒健康保険組合理事長殿		電話番号			

被保険者・事業主の記入欄

委任状

日本触媒健康保険組合より支給される給付金の受領に関する一切の権限を下記の者に委任いたします。

年 月 日  
被保険者住所

氏名

上記委任を受任いたします。  
被委任者住所

氏名  
日本触媒健康保険組合理事長殿

退職後の請求者には直接銀行振込します。

口座名義人 (カタカナ)

銀行

支店

普通 ・ 当座

口座番号

No.

組合の記入欄

資格取得	資格喪失	支給決定		
年 月 日	年 月 日	年 月 日		
補助額 (上限30,000円)	算出基礎	常務理事	事務長	係
円	税込費用ー(税抜費用×0.11【10円未満切捨】) ※控除最低額 1,100円			

受付印

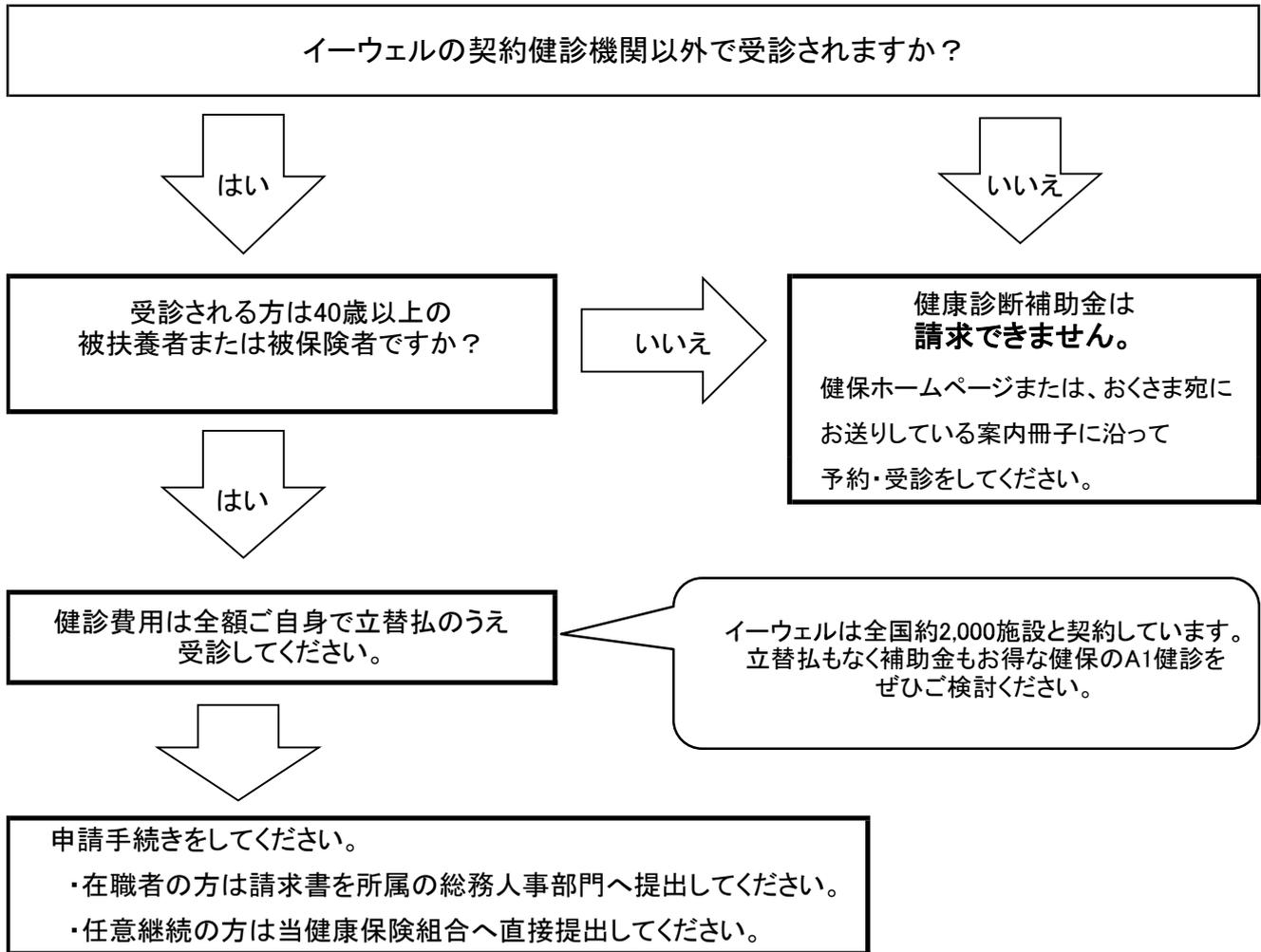
注1. この請求書は、契約医療機関以外で受診した人が、補助金を請求する時に使用してください。  
注2. 医療機関の領収書原本、受診結果表 (問診票を含む) を添付して提出してください。

# 質 問 票

健診年月日	健康保険 被保険者証	記 号	番 号
年 月 日			
生年月日	フリガナ		
年 月 日	受診者 氏名		
No.	質 問	回 答 (該当に○)	
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	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を使用していますか。	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（人工透析など）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を両方満たす者である。 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）	① はい（条件1と条件2を両方満たす） ② 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） ③ いいえ（①②以外）	
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うち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日                    ② 週5～6日 ③ 週3～4日            ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日        ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた                ⑧ 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（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 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5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せんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（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、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	

## 健康診断補助金を請求される方へ

1.下記の事項をよくお読みになって申請してください。



## 2.必要書類

- ・健保ホームページよりダウンロード・・・「健康診断補助金請求書」+「質問票(本人記入の上)」
- ・健診機関より受領・・・「健診結果(コピーで可)」+「領収書(原本)」

### ■ 注意事項

- ・請求書の締め切りは毎月25日健保着です。
- ・請求された健康診断補助金は当組合が受付をした翌月に支給しますが、健康保険法にもとづいた審査等のために日数がかかることがあります。

詳細は健保ホームページ「健康診断(人間ドックetc.)」をご確認ください。