

別記様式(第4条関係)

決 裁			

総合健診健診料助成金申請書

被 保 険 者 証 の 番 号		世 帯 主 氏 名				
健 診 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日	続 柄			
		年 月 日				
健 診 を 受 け た 医 療 機 関 名 及 び そ の 所 在 地	名 称					
	所 在 地					
健 診 年 月 日	年 月 日					
助 成 金 申 請 額	金	円				
<p>山県市国民健康保険総合健診健診料の一部助成に関する要綱第4条の規定により、上記のとおり申請します。</p> <p>なお、支給決定金額については、下記口座へ振込みを依頼します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 世 帯 主 氏 名 電 話</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p>山県市長 様</p>						
振 込 先	取 引 金 融 機 関	農 協 銀 行 信 用 金 庫	口 座 の 種 別	1 当座	ふ り が な	
				2 普通	口 座 名 義 人	
					口 座 番 号	

(裏面)

質問票

	質問項目	回答
	<自覚症状> 現在、気になる症状があれば記入してください 1. 特になし 2. 頭痛 3. 肩こり 4. めまい 5. 手足のしびれ 6. 不眠 7. 食欲がない 8. 動悸・息切れ 9. 脈の乱れ 10. 胸のしめつけ 11. 手足がむくむ 12. 便秘 13. のどが渇く 14. 腰痛 15. 膝痛 16. その他 ()	
1-3	<現病歴> 現在、以下の薬を使用していますか	
	1 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	2 血糖を下げる薬またはインスリン注射	①はい ②いいえ
	3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4-7	<既往歴> 以下の病気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	
	4 脳卒中 (脳出血、脳梗塞など)	①はい ②いいえ
	5 心臓病 (狭心症、心筋梗塞など)	①はい ②いいえ
	6 慢性腎臓病や腎不全、人工透析	①はい ②いいえ
	7 貧血	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 (現在までに合計100本以上、または6か月以上吸っていて、かつ最近1か月も吸っている)	①はい ②いいえ
9	20歳のときの体重から10kg以上増加していますか	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回以上、かつ1年以上していますか	①はい ②いいえ
11	毎日の生活の中で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しますか	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度は速いですか	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	人と比べて食べる速度が速いですか	①速い ②ふつう ③遅い
15	寝る前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか	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とることがありますか	①毎日 ②時々 ③ほとんどとらない
17	朝食を食べないことが週3回以上ありますか	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどうですか	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	問18で「毎日」「時々」と答えた方、1日あたりの飲酒量はどのくらいですか ※日本酒1合と同等 : ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠や休養が十分とれていますか	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 ②6か月以内に改善したい ③近いうちに改善するつもりで、少しずつ開始 ④すでに改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤すでに改善に取り組んでいる(6か月以上)