１号様式（第５条関係）

富士宮市国民健康保険人間ドック等助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

富士宮市長　　宛

住　　所　富士宮市
申請者
氏　　名

富士宮市国民健康保険人間ドック等助成金交付要綱第５条の規定に基づき、人間ドック等助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

受付番号				
受診者氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
住　　所	〒 富士宮市	電話番号 (携帯可)	昼間連絡が取れる番号をお願いします	
世帯主氏名				
受 診 区 分	４０歳以上人間ドック			
検査機関名		受診年月日	令和　　年　　月　　日	

＊裏面質問票をご記入ください。

□受付者

注意事項

１　健診結果は保険者において保存管理し、必要に応じて保健指導等に活用しますので、ご了承の上申請願います。

２　健診結果のデータファイルは、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますのでご了承ください。

特定健康診査質問票

以下の項目について、該当する番号を○で囲んでください

1	血圧を下げる薬を使用していますか。	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を使用していますか。	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りますか。	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 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、または合計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（１・２以外）
9	２０歳の時の体重から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日以上、１年以上実施していますか。	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時間以上実施していますか。	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と思いますか。	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	人と比較して食べる速度が速いと思いますか。	1 速い　2 ふつう　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日あたりの飲酒量 ※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・110ml）、ワイン（同14度・180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・500ml、同7度・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、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

これまでにかかったことがある病気に○をつけてください

1 特になし　2 高血圧　3 不整脈　4 高脂血症　5 高尿酸血症　6 糖尿病　7 肝臓病
8 心臓病（心筋梗塞・狭心症）　9 脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）
10 その他（　　　　）

現在体調で気になることがありますか

ある（具体的に記入してください）
（　　　　）
ない