

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) | <small>屋間連絡が取れる番号をお願いします</small> |
| 被保険者証 記号番号 | | | |
| 資 格 取 得 年 月 日 | 昭和 平成 年 月 日 令和 | 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 |

受付者

*裏面質問票をご記入ください

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（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 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