

別記第1号様式（第5条関係）

年 月 日

江東区長 殿

江東区国民健康保険人間ドック受診費助成金交付申請書兼請求書

江東区国民健康保険人間ドック受診費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請及び請求します。また、助成金は、以下の口座に振り込み願います。

申請者 (受診者)	フリガナ		生年月日	年 月 日	捨印欄
	氏名			(歳)	
	住所	〒 江東区		TEL	
被保険者証	記号	0 8 -	番号		
受診日	年 月 日	受診医療機関			
請求金額	千	百	十	一	円
※金額の上限は、8,000円です。 (受診に要した費用が8,000円に満たない場合は、実際の受診費相当額)					
振込先	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所
	金融機関コード		支店コード		
	預金種目	1 普通	2 当座	3 その他 ()	
	口座番号	←右詰めで記入してください			
	フリガナ				申請者との関係
	口座名義人				

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入及び捺印が必要です。

委任状	
私は、上記口座名義人に江東区国民健康保険人間ドック受診費助成金の受領を委任します。	
年 月 日	
委任者（申請者）	住所
氏名	(印)

令和5年度 江東区「健康診査」質問票

◆氏名、生年月日、
「はい」「いいえ」等の番号に○、
() に記入をお願いします。

フリガナ 氏 名			
生年月日	明・大・昭	年	月 日

1	血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ	
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	1. はい	2. いいえ	
3	コレステロール又は中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	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)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(加熱式たばこや電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか。(これまで合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている(いた)方で、最近1ヶ月間も吸っている方) ※喫煙指数 1日()本×()年=()	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また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	人と比較して食べる速度が速いですか。	1. はい	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、洋酒等)を飲む頻度はどれくらいですか。	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日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 * 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1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ますか。	1. はい	2. いいえ	
21	現在、治療中の病気についておたずねします。 1. あり () 2. 特になし			
22	過去に治療した病気についておたずねします。 手術歴: 1. あり () 2. なし 質問項目4～7以外の過去の病歴: 1. あり () 2. 特になし			
23	今までに不整脈(心房細動など)を指摘されたことがありますか。 1. はい () 2. いいえ ()			
24	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(概ね1か月以内)に改善するつもりで、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)		
25	生活習慣改善のため保健指導を受ける機会があれば利用できますか。	1. はい	2. いいえ	

◆人間ドック助成金に関する下記のアンケートにご協力ください。

氏名 _____

該当するものに☑（チェック）をつけてください。「その他」を選んだ場合、（ ）内に内容を記入してください。

① 人間ドックの助成金制度の利用は初めてですか。

初めて（↓②以降をお答えください） 2回目以上（↓③以降をお答えください）

② 人間ドックの助成金制度はどこでお知りになりましたか。

こうとう区報 区ホームページ 国保だより チラシ 知人
 健診受診案内（勧奨）はがき その他（ _____ ）

③ 人間ドックを受診した理由（きっかけ）は何ですか。

健康面で心配なところがあった 家族や知人にすすめられた
 身近に病気になった人がいた 毎年受診するのが習慣になっている
 国保加入前から受診しているところで引き続き受診したいので
 がん検診など1か所でまとめて受診できるため
 その他（ _____ ）

④ 今後も人間ドックを受診しますか。

毎年受けるつもりである 今後は区の特健健診を受診する
 その他（ _____ ）

⑤ 過去に区で実施する特定健診を受診したことがありますか。

受診したことがある 受診したことがない
 その他（ _____ ）

⑥ 特定保健指導について知っていますか。（または利用したことがありますか）

特定保健指導とは、健診等受診結果の数値等から生活習慣病のリスクがあると判断された方を対象に、区から委託された専門業者の管理栄養士等専門スタッフによるサポートを受けながら生活習慣の改善を目指すプログラムです。

概ね理解している 利用したことがある
 聞いたことがある 知らないが興味はある
 その他（ _____ ）

⑦ この制度についてご意見があればご記入ください。

（ _____ ）

★アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。