

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	(印)				( 歳)	
	住所	〒 江東区			TEL		
被保険者証	記号	08 -			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7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。(下記の条件1と2の両方を満たす方) 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている ※喫煙指数 1日( )本×( )年=( )	1. はい(条件1と2の両方を満たす) 2. 以前は吸っていたが最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3. いいえ(1と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。 ※「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方のうち、最近1年以上酒類を摂取していない方	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日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 * 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1杯(同14度・約180ml)、ウイスキーダブル1杯(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、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