

健診費用補助金申請書（任意継続 本人用）

※消せるペン使用不可です

1. 被保険者等	記号	200	番号	
2. 受診者氏名				
3. 健診実施日	令和	年	月	日
4. 健診機関名	名称			

5. 健診費用内訳	対象検査		①支払額	支払合計	② (①の7割)	③補助 上限額	補助額 (②と③ の低い方の額)
	基本 検査	身体測定、血圧測定、血液検査、 血糖検査、脳検査、心電図、胸部レ ントゲンなど					¥9,500
がん 検査	胃がん検査					¥2,350	
	ピロリ菌抗体検査 (35歳のみ)					¥1,800	
	大腸がん検査					¥1,000	
	乳がん検査 (30歳以上の女性)					¥4,700	
	子宮がん検査 (20歳以上の女性)					¥3,800	
	前立腺がん検査 (50歳以上の男性)					¥2,700	
合計 (消費税込み)						¥25,850	

上記の通り健診費用補助金の支給を申請致します。

L I X I L 健康保険組合 殿

被保険者名

印

(自署の場合は押印を省略できます)

【注意】

- 健康診断は病気治療ではない為、保険証が使えません。
病気の疑いがあるため、保険証を使用して検査を行った場合は補助の対象にはなりません。
- 下記のことを必ず申請書に添付下さい
ア. 医療機関の領収書の原本(受診者氏名・受診日・検査項目の記載のあるもの)
イ. 健診結果の写し(受診者名・受診日・受診医療機関名・身体測定・検査結果数値が確認できる部分)
ウ. 問診票
- 補助金は毎月月末までに健保に届いた分を翌々月末日に任意継続取得時にご提出いただいた
口座に振り込みます。

記入例

被保険者ご本人（受診者）、
健診日、健診機関名を記入ください。

健診費用補助金申請書（任意継続 本人用）

※消せるペン使用不可です

1. 被保険者等	記号	200	番号	
2. 受診者氏名				
3. 健診実施日	令和	年	月	日
4. 健診機関名	名称			

5. 健診費用内訳	対象検査		①支払額	支払合計	② (①の7割)
	基本検査	身体測定、血圧測定、血液検査、血糖検査、脳検査、心電図、胸部レントゲンなど			
がん検査	胃がん検査				¥2,350
	ピロリ菌抗体検査（35歳のみ）				¥1,800
	大腸がん検査				¥1,000
	乳がん検査（30歳以上の女性）				¥4,700
	子宮がん検査（20歳以上の女性）				¥3,800
	前立腺がん検査（50歳以上の男性）				¥2,700
合計（消費税込み）					¥25,850

健康診断で支払った
費用を記入ください。

上記の通り健診費用補助金の支給を申請致します。

LIXIL健康保険組合 殿

被保険者名

印

【注意】

1) 健康診断は病気治療ではない為、保険証が使えません。
病気の疑いがあるため、保険証を使用して検査を行った場合は使えません。

2) 下記のことを必ず申請書に添付下さい
ア. 医療機関の領収書の原本(受診者氏名・受診日・健診結果の写し(受診者名・受診日・受診医師名)を添付)
イ. 健診結果の写し(受診者名・受診日・受診医師名)
ウ. 問診票

被保険者(本人)氏名を記入して押印ください。
自署(名前を直接手書きで記入)の場合は、
押印を省略できます。

3) 補助金は毎月月末までに健保に届いた分を翌々月末日に任意継続取得時にご提出いただいた口座に振り込みます。

Ⅲ 問診票

被保険者等の記号・番号	200 -
フリガナ	
受診者名	
生年月日	西暦 年 月 日

質問	回答	回答欄
1-3 aからcの薬の使用の有無		
1 a 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2 b 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ	
3 c 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 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を両方満たすものである。 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、又は合計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（①②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日当たりの飲酒量 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・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5号未満 ⑤5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 ②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③近いうちに（概ね1ヶ月以内）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ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	
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	

※消せるペン使用不可です