

記入説明

保険証に記載されている
記号と番号を記入してください。



被保険者欄は従業員ご本人の
氏名をご記入ください。

人間ドック(一般・婦人科)補助金申請書【家族用】

受診された方の情報を
ご記入ください。

受診した医療機関名
をご記入ください。

受診検査名をチェックし、
支払金額と受診日をご
記入ください。

被保険者	保険者証	記号	***	番号	****
	刀ガナ	ケンボ タロウ			
	氏名	健保 太郎			
受診者 (ご家族)	刀ガナ	ケンボ ハナコ		続柄	妻
	氏名	健保 花子		年齢	47歳
	生年月日	西暦****年 3月 3日		年齢	47歳
受診内容	医療機関名	*****クリニック			
	所在地	〒****-**** 東京都**区***** 1-1-1			
	検査名	<input checked="" type="checkbox"/> 一般ドック	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん検査	<input checked="" type="checkbox"/> 乳がん検査	
	支払金額	42,000円	4,000円	5,500円	
※健保記載欄のため、 記入不要です	受診日	20**年 7月 10日	20**年 7月 10日	20**年 7月 10日	
	支払金額の7割	円	円	円	
	補助上限額	31,000円	3,800円	4,700円	
	支給決定額	円	円	円	
	支給合計額				円
委任状	L I X I L 健康保険組合理事長 殿 上記により補助される金額の受領について、事業主から 健康保険組合に届出のある受領代理人に委任いたします。 西暦 ****年 **月 **日 (申請者) 被保険者氏名 <u>健保 太郎</u>				

被保険者(従業員ご本人)の
氏名を記入し押印ください。
自署(名前を直接手書き)の
場合は、押印を省略できます。

人間ドック(一般・婦人科)補助金申請書【家族用】

被保険者	保険者証	記号		番号		
	フリガナ					
	氏名					
受診者 (ご家族)	フリガナ			続柄		
	氏名					
	生年月日	西暦	年	月	日	
	年齢				歳	
受診内容	医療機関名					
	所在地	〒				
	検査名	<input type="checkbox"/> 一般ドック	<input type="checkbox"/> 子宮がん検査	<input type="checkbox"/> 乳がん検査		
	支払金額	円			円	
	受診日	年	月	日	年	月
※健保記載欄のため、 記入不要です	支払金額の7割	円	円	円		
	補助上限額	31,000 円	3,800 円	4,700 円		
	支給決定額	円	円	円		
	支給合計額				円	
委任状	L I X I L 健康保険組合理事長 殿 上記により補助される金額の受領について、事業主から 健康保険組合に届出のある受領代理人に委任いたします。 <div style="text-align: right;">西暦 年 月 日</div> (申請者) 被保険者氏名 印					

【支給方法】

月末までに健保に到着した申請書に対し、翌々月の給与にて被保険者へ支給いたします。

※退職後、任意継続に加入されている方は、加入時にご提出いただいている口座へお振込みいたします。

【注意】

- 申請書には必ず下記書類3点を添付してください。
 - ①領収書の原本(受診者氏名・受診日・検査項目が明記されているもの)
 - ②結果票全ページの写し(ページ抜けのないようご注意ください)
 - ③問診票
- 委任状は給与振込の際に必要となります。必ずご記入ください。

※自署の場合は押印を省略できます。

※ボールペンでご記入ください。(消しゴムで消せるものは使用不可)

【本人記入】

問診票

保険証記号・番号	-
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	

※消せるボールペン使用不可です