

# 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・脳検査)補助金申請書【本人用】

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。

受診者 (被保険者)	保険者証	記号	***	番号	****
	フリガナ	ケンボ タロウ			
	氏名	健保 太郎			
	生年月日	西暦****年 3月 3日	年齢	57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 type="checkbox"/> 一般ドック	<input type="checkbox"/> 脳検査	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん検査	<input type="checkbox"/> 乳がん検査
	支払金額	42,000円	円	円	円
	受診日	20**年 7月 10日	年月日	年月日	年月日
※健保記載欄のため、 記入不要です	支払金額の7割	円	円	円	円
	補助上限額	31,000円	27,000円	3,800円	4,700円
	支給決定額	円	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>				

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・脳検査)補助金申請書【本人用】

受診者 (被保険者)	保険者証	記号		番号		
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	西暦	年	月	日	年齢
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"/> 脳検査	<input type="checkbox"/> 子宮がん検査	<input type="checkbox"/> 乳がん検査	
	支払金額	円	円	円	円	
	受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
※健保記載欄のため、 記入不要です	支払金額の7割	円	円	円	円	
	補助上限額	31,000 円	27,000 円	3,800 円	4,700 円	
	支給決定額	円	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。 <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日</p> (申請者) 被保険者氏名 <span style="float: right;">印</span>					

## 【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。
  - 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)
  - 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)
  - 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ぶつう 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