記入説明

資格情報のお知らせに記載されている
記号と番号を記入してください。

資格情報のお知らせ
発行通番********* 令和＊年＊月＊日交付
ＬＩＸＩＬ健康保険組合
本人(被保険者) 保険者番号 06136618
記号＊＊＊ 番号 ＊＊＊＊＊ （枝番） ＊＊
氏名 健保 太郎
資格取得年月日 年号 ＊年＊月＊＊日

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】

受診者（被保険者）	被保険者等の記号番号	記号	＊＊＊	番号	＊＊＊＊
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ケンポ 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	☐ 一般ドック	☐ 脳検査	☑ 子宮がん検査	☐ 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	ＬＩＸＩＬ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　健保 太郎				

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。

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）	被保険者等の記号番号	記号		番号	
	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	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	□ 一般ドック	□ 脳検査	□ 子宮がん検査	□ 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

ＬＩＸＩＬ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　　㊞

【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】

1．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領収書)
（検査項目が明細書に記載されている場合は明細書もご提出ください）

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

2．**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

被保険者等記号・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・60mi)、 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すか。	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既に改善に取組んでいる（６ヶ月未満） ⑤既に改善に取組んでいる（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