様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

岩沼市長　殿

住　　所
申請者　氏　　名
電話番号

岩沼市国民健康保険人間ドック費用助成金交付申請書

岩沼市国民健康保険人間ドック費用助成金交付要綱第６条の規定により助成金の交付を受けたいので、同条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、この申請にあたり、国民健康保険税納付状況を確認すること及び人間ドックの結果を特定保健指導等に活用することについて同意します。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td colspan="2">被保険者　記号・番号</td><td colspan="3">み岩</td></tr>
<tr><td colspan="2">（フリガナ）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日生（満　　歳）</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>健診団体</td><td colspan="5">☐総合南東北病院　☐宮城県予防医学協会　☐宮城県対がん協会
☐その他の健診団体</td></tr>
</table>

下記は、「その他の健診団体」を受診した方のみ記入してください。

<table>
<tr><td>健診団体名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">受診年月日
年　　月　　日</td><td colspan="2">受診費用
円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td colspan="2">銀行・金庫
農協・信組</td><td colspan="2">本店
支店・出張所</td><td>預金
種別</td><td>１　普通
２　当座</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座番号</td><td rowspan="2"></td><td>（フリガナ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※振込先が受診者名義の口座でない場合は、下の委任状に記入が必要です。

委　任　状

私は、（住所）　　（氏名）　　（続柄：　　）を代理人と定め、

年　　月　　日付けで申請した人間ドック受診費用の助成金の受領に係る権限を委任します。

年　　月　　日　　委任者（申請者）住　所

氏　名

※「その他の健診団体」を受診した場合、人間ドック検査結果又はその写し、人間ドック費用の領収書（原本）及び振込先金融機関の通帳等の写しが必要となります。

※裏面も記入してください。

①～④の該当する□にチェックを入れてください。（記入例）☑

①これまでに次の病気にかかったことがありますか。

	ある	治療中	服薬中	→病院から出ている薬
・高血圧症				（血圧を下げる薬）
・糖尿病				（血糖を下げる薬又はインスリン注射）
・脂質異常症（高脂血症）				（コレステロールや中性脂肪を下げる薬）
・脳卒中（脳出血、脳梗塞等）				
・心臓病（狭心症、心筋梗塞等）				
・慢性腎臓病、腎不全				
・貧血				
・眼科疾患				
・肝臓病				
・痛風（高尿酸血症）				
・胃の手術				

服薬中の方は必ず記入をお願いします。
人工透析などで治療中の方は「慢性腎臓病、腎不全」にチェックを入れてください。

②血のつながりのある方で次の病気にかかった人がいますか。

	父	母	兄弟姉妹
・高血圧症			
・心臓病			
・脳卒中（脳出血、脳梗塞等）			
・糖尿病			
・原因不明の急死			

③ここ１年間の自覚症状について当てはまるものがありますか。

	ある		ある		ある
・どうき、息切れ		・言葉のもつれ		・よくのどが渇く	
・胸痛、圧迫感		・顔、足のむくみ		・疲れやすい	
・脈の乱れ		・意識を失った		・目のかすみ	
・頭痛		・耳鳴り		・夜間尿が3回以上	
・めまい、立ちくらみ		・手足のしびれ			

④当てはまるものにチェックをいれてください。

・現在、たばこを習慣的に吸っている（最近1か月間、たばこを吸っており、合計100本以上または6か月以上吸っている）		はい		いいえ	
・20歳の時の体重から10kg以上増加している		はい		いいえ	
・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、1年以上実施している		はい		いいえ	
・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る		はい		いいえ	
・ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い		はい		いいえ	
・食事をかんで食べる時の状態（歯や歯茎）		何でも食べられる		かみにくいことがある	ほとんどかめない
・人と比較して食べる速度が速い		速い		普通	遅い
・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある		はい		いいえ	
・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している		毎日		時々	ほとんど摂取しない
・朝食を抜くことが週に3回以上ある		はい		いいえ	
・お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度		毎日		時々	ほとんど飲まない（飲めない）
・飲酒日の1日当たりの飲酒量（日本酒に換算してお答えください） （日本酒1合（180㎖）の目安…ビール500㎖、焼酎25度（110㎖）、ワイン2杯（240㎖））		1合未満		1～2合未満	2～3合未満
		3合以上			
・睡眠で休養が十分とれている		はい		いいえ	
・運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思いますか		改善するつもりはない			
		改善するつもりである（おおむね6か月以内）			
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている			
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）			
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）			