

様式第1号(第5条関係)

阿蘇市国民健康保険人間ドック費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

阿蘇市長 様

申請者 住所

氏名 印

阿蘇市国民健康保険人間ドック費用助成金交付要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

なお、当該助成金の支給の可否を決定するために市長が私及び世帯員の医療保険給付関係情報<sup>1</sup>を調査することに同意します。

申請者	被保険者証記号番号	阿蘇
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	電話番号	
受診日		令和 年 月 日 ~ 月 日
受診医療機関名		
受診費用 <sup>2</sup>		円
助成申請額		円
添付書類		(1) 医療機関の領収書 (写し可) (2) 検査結果報告書 (写し可) (3) 質問票

注 1 「医療保険給付関係情報」とは、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）による医療に関する給付の支給又は保険料の徴収に関する情報をいいます。

2 「助成申請額」は、受診費用の2分の1以内（1,000円未満の端数は切り捨て）と1日ドックは5,000円、2日ドックは10,000円のどちらか少ない額。

様式第3号(第7条関係)

阿蘇市国民健康保険人間ドック費用助成金請求書

令和 年 月 日

阿蘇市長 様

請求者 住所

氏名 印

阿蘇市国民健康保険人間ドック費用助成金交付要綱第7条の規定により次のとおり請求します。

請求金額		円	
振 込 先	フリガナ		
	口座名義人		
	ゆうちょ銀行 以外の場合	金融機関名	
		支店名	
		口座種別	普通 ・ 当座
		口座番号	
	ゆうちょ銀行 の場合	記号	
番号			

## 標準的な質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無 <sup>※①</sup>	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロール <sup>※②</sup> 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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1日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	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	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。	①はい ②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	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回以上ある。	①はい ②いいえ
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	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	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2号未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	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か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）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か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

※①医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。 ※②中性脂肪も同様に取扱う。