

## 半日ドック実施補助金請求書

※本請求書には必ず①領収書・明細書の原本②健診結果(全てのコピー)

③(40歳以上の方のみ)別添の特定健診質問票を添付してください。

事業所名			
所在地			
医療機関名			
医療機関住所			
半日ドック実施補助金を請求し、下記の被委任者に受領委任します。			
被保険者証の記号			
被保険者証の番号	氏 名	被保険者証の番号	氏 名
合計	名		

被 委 任 者			
振 込 銀 行	銀行名		フリガナ
			名義人
支店名			
	普 当	口座 番号	

# 特 定 健 診 質 問 票

記 号		番 号	
フリガナ			
氏 名			

大阪自動車整備健康保険組合

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、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、治療を受けたりし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を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ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ヶ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以上増加している。	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	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	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。	①速い                      ②普通                      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	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 ③週3~4日 ⑤月に1~3日 ⑦やめた	②週5~6日 ④週1~2日 ⑥月に1日未満 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 ③2~3合未満 ⑤5合以上	②1~2合未満 ④3合~5合未満
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、これまで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