

(様式2-1)

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

常務理事	事務長	担当

支給 決定 内容	事業主負担分	健保負担分	利用者負担分	補助金支給額
	円	円	円	円

人間ドック補助金請求書

ニューオータニ健康保険組合 御中

〒

住所

被保険者 氏名

印

平成 年 月 日 _____ にて人間ドックを受診しましたので、下記のとおり
請求いたします。

記

受診者氏名 _____

支払金額 _____ 円

振込希望金融機関 _____ 銀行 _____ 支店

口座番号 NO. _____ 名義 (カカナ) _____

健康診断問診票

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保険証記号 _____

保険証番号 _____

氏名 _____

No	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使っていますか？	はい・いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖値を下げる薬を使っていますか？	はい・いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬を使っていますか？	はい・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？	はい・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？	はい・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？	はい・いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか？	はい・いいえ
8	現在、タバコを習慣的に吸っていますか？ ※「現在習慣的に喫煙している」とは「合計100本以上又は6ヶ月以上吸っている」状態にあり、最近1ヶ月間も吸っている方を指します。	はい・いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？	はい・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？	はい・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？	はい・いいえ
12	ほぼ同じ年令の同性を比較して歩く速度が早いと感じますか？	はい・いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか？	はい・いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いと感じますか？	速い・ふつう・遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週に3回以上ありますか？	はい・いいえ
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）を摂ることが週に3回以上ありますか？	はい・いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？	はい・いいえ
18	お酒（清酒、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日当りの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安 ビール中瓶1本（約500ml） 焼酎35度（80ml） ウイスキーダブル一杯（60ml） ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分に取れていますか？	はい・いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣の改善を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、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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか？	はい・いいえ