

令和 年 月 日

常務理事	事務長	係	支給額	受 付
			¥	

人間ドック費用補助金申請書

被保険者証の 記号・番号	記号 番号	受診者の氏名 生 年 月 日	
		昭・平	年 月 日
受 診 項 目	人 間 ド ッ ク		
健 診 を 受 け た 医 療 機 関 名 称 お よ び 所 在 地	名 称 所在地		
受 診 年 月 日	令和 年 月 日		
本 人 支 払 額	¥		
上記のとおり申請します 令和 年 月 日 被保険者 住 所 被保険者 氏 名 シナネン健康保険組合 理事長殿			

- ◎ 記 載 方 法 受診後、この申請書の太枠内のみ記入し、領収書(原本)は下部にある指定場所に貼付
- ◎ 提 出 書 類 申請書に「健診結果表(写)」1部と次のページにある「特定健診質問表」1部を添付
- ◎ 提出ルート 本人 ⇒ 事業者担当者(または営業所担当者) ⇒ 健康保険組合
- ◎ 提出方法 社内連絡便、または 郵送 住所)シナネン健康保険組合

〒140-0002 東京都品川区東品川1丁目39番20号

領 収 書 (原 本) 貼 付

被保険者証	記号:	番号:	受診者氏名	⑤
事業所名			健診機関	
健診実施日	年 月 日			
	質問項目			回答（○で囲んでください）
1-3	現在、a から c の薬を使用していますか。			
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を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：「合計100本以上吸っている、又は生涯で6ヶ月間以上吸っている」）			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か月は吸っていない（条件2のみ満たす） 3. いいえ（1. 2. 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当てはまりますか。			1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみ合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. 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）を飲む頻度はどれくらいですか。（※「やめた」とは、過去につき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日当りの飲酒量は？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・110ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、ワイン（同14度・180ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）			1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3～5合未満 5. 5合以上
20	睡眠で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、これまで特定保健指導を受けたことがありますか。（※年度末時点で40歳以上が対象です。それ以外は、「いいえ」を選択して下さい）			1. はい 2. いいえ
23	既往歴はありますか。	状態 ある 場合 記入	1. ある（ ） 2. ない	
24	自覚症状はありますか。		1. ある（ ） 2. ない	
25	他覚症状はありますか。		1. ある（ ） 2. ない	
26	裏面の「個人情報の共同利用の取扱いについて」を読み、内容の確認をしましたか。			1. はい 2. いいえ

【個人情報の共同利用の取扱いについて】

個人情報保護法では、健康診査事業等について事業主と共同して個人データを利用する場合には、(1)個人データを共同利用する趣旨、(2)共同して利用する個人データの項目、(3)共同利用者の範囲、(4)利用する者の利用目的、(5)データ管理責任者の氏名または名称について、あらかじめ本人に通知または公表することとされています。

当組合では、共同利用の内容の公表を、ホームページ及び機関紙等への掲載をもって行うことといたします。

〈当組合が事業主と共同利用する趣旨などは以下のとおりです。〉

1.個人データを利用する趣旨

事業主と組合が共同して健診および事後指導を実施することが、被保険者及び被扶養者等の健康管理を推進するうえで効率的、効果的であるため、共同利用として実施する。

2.共同して利用する個人データの項目

被保険者

記号・番号、氏名、性別、生年月日、年齢、郵便番号、住所、資格取得日、資格喪失日、事業所コード、事業所名、事業所所在地、事業所電話番号、定期健康診断データ、特定健康診断データ、人間ドックデータ、精密・管理検診（(1)胸部検査(2)血圧検査(3)心臓検査(4)腎臓検査(5)糖尿病検査(6)胃部検査(7)肝臓検査(8)高脂血症検査(9)尿酸検査(10)血球検査）データ、健康診断（特定業務等）データ、健康診査の受診医療機関名及び医師名

被扶養者

氏名、性別、生年月日、年齢、続柄、扶養認定日、削除日

3.共同利用者の範囲

事業主、健康保険組合、健康管理室、産業医、委託先事業者

4.利用する者の利用目的

被保険者及び被扶養者の健康の保持・増進のため健診と事後の保健指導、健康相談等への利用及び事業の評価・分析並びに産業医等他事業者との情報交換。

5.データ管理責任者の氏名または名称

（当組合）常務理事

（事業所）事業主

以上