

# 健康診査（契約外）補助金申請書【個人払用】

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

以下の欄へ記入してください。組合員氏名および受診者氏名の欄には署名してください。

記号	91-	番号		組合員氏名(署名)	
受診年月日		年	月	日	受診者氏名(署名)

下記の質問(問診)票に回答してください。(あてはまる番号に○印をつけてください)

1. 血圧を下げる薬を現在使用していますか。	1. はい	2. いいえ	
2. 血糖を下げる薬、又はインスリン注射を現在使用していますか。	1. はい	2. いいえ	
3. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を現在使用していますか。	1. はい	2. いいえ	
4. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に吸っている」とは、①最近1カ月間吸っている②生涯で6カ月間以上吸っている又は合計100本以上吸っている、を両方満たすこと。	1. はい	2. 最近1カ月間は吸っていない	3. いいえ
5. 今までにかかった病気はありますか。【既往歴】	1. はい	2. いいえ	
【1. はいと答えた方は以下の当てはまるものに○印をつけてください。】			
1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 狭心症 5. 心筋梗塞 6. 脳梗塞 7. 痛風 8. 貧血 9. 肝臓病 10. 腎臓病 11. 胃潰瘍 12. ぜん息 13. その他( )			
6. 病気と思われる症状はありますか。【自覚症状】	1. はい( )	2. いいえ	
7. 医師から指摘された症状はありますか。	1. はい( )	2. いいえ	

## 【個人情報取扱いについて】

健診結果等の個人情報は、被保険者の健康増進事業の実施を目的とする場合に限り国保組合が委託する機関(保健指導実施機関・研究機関・支部等)に提供します。くわしくは、個人情報保護方針(ホームページ掲載)をご確認ください。  
※当申請をされる場合は、上記の個人情報の取扱いに同意の上、必ず組合員氏名欄及び受診者氏名欄にご署名ください。同意されない場合は補助金を受けられません。

## 申請に必要な添付書類

※本申請書(署名・記入したもの)と以下の①～③を添付の上、ご所属の支部にご提出ください。

①受診者の健康診査受診券(右下に貼付) ②領収書(受診者宛のもの)のコピー ③受診者の健診結果票のコピー

## 補助される金額

特定健診項目のみ 5,000円までの実費

特定健診項目+胸部レントゲン検査 7,000円までの実費

## 注意事項

特定健診の必須項目を必ず受診してください。また、健診を受診した月の翌年(受診が1～3月の場合は当年)9月25日までに所属の支部を通じて、国保組合に申請してください。これを過ぎると、時効となり補助金を受けられません。

支部受付	国保受付	入力	確認
決裁(課長)	決裁(係長)	送金	通知
補助決定額			円

受診券貼付