* *	決定金額	常務理事	事務長	課 長	係 長	担当者
給						
※支給決定	¥					
伺	_					

## 生活習慣病健診請求書

但し	令和	年	月	日	から	
	令和	<del></del> 年	<del></del> 月	<del></del>		- 建康診断
内訳		·		<u>,</u>		
健語	診機関名	健診費用(単価	人数	î	合計金額	※組合記入欄
		主実施したので、下記		し、補助金		
自都 令和		業健康保険組合理事長 月 日	で販			添付書類 収書
					口 結	果報告書 (写)
事	業所名称					
	業所名称 業主氏名				□ 同; □ 問;	意書 診票(40歳以上の方)
事	業主氏名			~~~~~ <i>\</i>	□ 同; □ 問; ※全て添付さ	意書 診票(40歳以上の方)
事	業主氏名 — 七口座】 <u>**</u>	事業所(事業主)または <b>被</b> 被保険者名義の口座へ振り	込みを希望する場合	合は、下欄の多	□ 同; □ 問; ※全て添付さ い。 <b>終任状もご記入く</b> が	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください
事	業主氏名 — 	事業所(事業主)または <b>被 被保険者名義の口座へ振り</b> 金融機関名	込みを希望する場合	会は、下欄の多 整種別	□ 同; □ 問; ※全て添付さ い。 <b>終任状もご記入く</b> が	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください
事: 【振込夕 金融機具	業主氏名 	被保険者名義の口座へ振り 金融機関名	込みを希望する場合	会は、下欄の多 整種別 ・ 当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください ださい。 口座番号
事	業主氏名 	被保険者名義の口座へ振り	込みを希望する場合	会は、下欄の多 整種別 ・ 当座	□ 同; □ 問; ※全て添付さ い。 <b>終任状もご記入く</b> が	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください ださい。 口座番号
事: 【振込分金融機関	業主氏名 た口座】 ※** 関コード 番号	<b>被保険者名義の口座へ振り</b> 金融機関名 支店名	びみを希望する場合 ログ 普通	<b>合は、下欄の3</b> 室種別 ・当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください ださい。 口座番号
事業 【振込労 金融機関 店者	業主氏名 た口座】 ※** 関コード 番号 補助金の受領 令和	被保険者名義の口座へ振り 金融機関名 支店名 東方を下記の被保険 手 月	びみを希望する場合 ログ 普通	<b>合は、下欄の3</b> 室種別 ・当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください。 コ座番号 カナ)
事業 【振込労 金融機関 店者	業主氏名 七口座】 ※※ 関コード 番号 補助金の受領 令和 事業所名称	被保険者名義の口座へ振り 金融機関名 支店名 東方を下記の被保険 再 月	びみを希望する場合 口唇 普通 者に委任します	<b>合は、下欄の3</b> 室種別 ・当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください。 コ座番号 カナ)
事業 【振込労 金融機関 店番	業主氏名 七口座】 ※ 関コード 関コード 番号 補助金の受領 令和 事業所名称 事業主氏名	被保険者名義の口座へ振り 金融機関名 支店名 再方を下記の被保険 再 月	びみを希望する場合 口唇 普通 者に委任します	<b>合は、下欄の3</b> 室種別 ・当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください。 コ座番号 カナ)
事業 【振込夕 金融機関 店番	業主氏名 七口座】 ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※	被保険者名義の口座へ振り 金融機関名 支店名 東方を下記の被保険 再 月	びみを希望する場合 口唇 普通 者に委任します	<b>合は、下欄の3</b> 室種別 ・当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください。 コ座番号 カナ)
金融機具店番上記	業主氏名 七口座】 ※ 関コード 番号 補助金の受命 令事業主氏名 電影主氏名	被保険者名義の口座へ振り 金融機関名 支店名 (更力を下記の被保険 手 月 、	びみを希望する場合 口唇 普通 者に委任します	<b>合は、下欄の3</b> 室種別 ・当座	□ 同; □ 問; ※全で添付さ い。 <b>!任状もご記入く</b> ;	意書 診票(40歳以上の方) れているかご確認ください。 コ座番号 カナ)

※令和5年10月振込分より『健康マイポータル』内『証明書・通知書』より支給決定通知書は確認願います。 (事業所(事業主)・任意継続被保険者支給分は除く)

# 同 意 書

健診補助請求をするにあたり、健診申込内容や健診結果等の個人データを首都圏デジタル産業健康保険組合が生活習慣病重症化予防事業等に利用することに同意します。

首都圏デジタル産業健康保険組合 理事長殿

	保険証			氏 名		住 所(現住所) ※生活習慣病重症化予防に関するご案内等を送付する場合があります。
	記号	番号	枝番		_	
1					〒	_
1						
					₹	_
2					'	
					₹	_
3						
					Ŧ	_
4						
					₹	_
5						
					〒	_
6						
					〒	_
7						
					〒	
8						_
O						
					₹	
9					'	
					Ŧ	_
10						

### 問 診 票 (年度末40歳以上の方)

任	呆 険 証		事業所	夕称						
記号	番号	枝番	尹未川	口你						
			フリガ	゚ナ						
			氏	名						
生年月日	昭和∙平成	年	月	田	年度末年齢	歳	性別	男・女	続柄	本人・家族

※以下の質問に、全てお答えください。

		質問項目		 答			
1-3	3	現在、aからcの薬の使用の有無					
	1	a. 血圧を下げる薬	○はい	○ いいえ			
	2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	○はい	○ いいえ			
	3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	○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。	○はい	<b>○</b> いいえ			
7		医師から、貧血と言われたことがある。	○はい	○ 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)	(はい	○ いいえ			
9		20歳の時の体重から10kg以上増加している。	○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	○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	○はい	○ 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。	○はい	○ 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。	<ul><li>○ 何でもかんで食べることができる</li><li>○ 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</li><li>○ ほとんどかめない</li></ul>				
14		人と比較して食べる速度が速い。	○ 速い ○ ふ	いう () 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。	(はい	○ いいえ			
16	<u>,                                    </u>	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。	<ul><li>毎日 ○ 時々</li><li>○ ほとんど摂取しない</li></ul>				
17	7	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	○はい	○ いいえ			
18	3	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<ul><li>毎日</li><li>ほとんど飲</li></ul>	○ 時々 なまない(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500ml、焼酎(25度(110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	○ 1合未満 ○ 2~3合未満	<ul><li>○ 1~2合未満</li><li>○ 3合以上</li></ul>			
20	)	睡眠で休養が十分にとれている。	○はい	○ 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。	<ul> <li>○ 改善するつもりはない</li> <li>○ 改善するつもりである(概ね6ヵ月以内)</li> <li>○ 近いうちに(概ね1ヵ月以内) 改善するつもりであり、少しずつ始めている</li> <li>○ 既に改善に取り組んでいる(6ヵ月未満)</li> <li>○ 既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)</li> </ul>				
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			

※支給決定	決定金額	常務理事	事務長	課長	係 長	担当者
給						
決定	¥					
伺	T					

### 生活習慣病健診請求書

	但	l		令和			年					日		から	)				
				令和	0	$\overline{\bigcirc}$	<del></del>	4	<del>一刀</del> 月	4	1	月				康診	断		
Þ	引訳															ı			
	健診機関名					健診	費用	(単価)		人数			合計	金額		*	組合	記入村	闌
(	C	○健診クリニック			ック		20, (	000		1		20,000							
_ _	:記0	りとお	3り健	康診隊	fを実施	施し7	たので、	、下記添		を添ん	<b>すし、</b>	補助会	を請	求いた	こしま	 す。			
		首都	圏デシ	ジタル	産業健	康保	:険組合	理事長属	爪 汉				Г		羽	衍書	類		
			00		5	月	1	日							領収結果	収書 収報告報	<b>赴</b> (写	:)	
		事	業所名	3称	(株)	) (建1	保企	凷							同意	書			
		事	業主氏	名	代表	取	締役	安衛	大	<b>大智</b> □ 問診票(40歳以上の方) ※全て添付されているかご確認ください									
	【振	込ら	七口月					または <b>被保</b> <b>座へ振り込</b>						もご記	入くだ	さい。			
	金融	触機関	関コー				金融機			口座種別				1	口座番号				
	5	5	5	5		1	健全	银行		普通	<b>∮</b> )• }	当座	5	5	5	5	5	5	5
		店看					支店			口座名義(カタカナ)									
		5	5	5		-	安心	支店					ケン	/ポ	タ	ロウ			
		上記		金の5 <b>OO</b>			記の初 月	皮保険者 1 日	に委任	£しま	す。						<b>必</b> 什!	日付印	*****
				業所名	·			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	文刊	H 1/1 H1	
	委		事	業主氏	名 _						大智								
	任状		受		:険者i 号-番			9999		_		99	99						
			任	被保	:険者信	主所	横浜	市西国	区北国	<b>≱○</b> -	-0-	-0							
			者	被保	:険者5	氏名	健保	: 太良	ß										
1		II.													-	I			

※令和5年10月振込分より『健康マイポータル』内『証明書・通知書』より支給決定通知書は確認願います。 (事業所(事業主)・任意継続被保険者支給分は除く)

# 同 意 書

健診補助請求をするにあたり、健診申込内容や健診結果等の個人データを首都圏デジタル産業健康保険組合が生活習慣病重症化予防事業等に利用することに同意します。

首都圏デジタル産業健康保険組合 理事長殿

	記号	保険証 番号	枝番	氏 名	<b>住 所(現住所)</b> ※生活習慣病重症化予防に関するご案内等を送付する場合があります。
1	9999	9999	00	健保 太郎	〒 220 — 0004 神奈川県横浜市西区北幸〇一〇
2					〒 −
3					〒 –
4					〒 −
5					〒 −
6					〒 −
7					〒 −
8					〒 −
9					〒 −
10					〒 −

### 問 診 票 (年度末40歳以上の方)

伢	事業所名称				株)健保企画							
記号	番号	枝番	T	十未八	<b>你在你</b>							
		フリガナ					ケンポ タロウ					
9999	9999	00		氏	名		健保 太郎					
生年月日	昭和	00 年	3	月	1	П	年度末年齢	40歳	性別	男	続柄	本人

#### ※以下の質問に、全てお答えください。

		質問項目	回答				
1-3	3	現在、aからcの薬の使用の有無					
	1	a. 血圧を下げる薬	○ はい ● いいえ				
	2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	◯ はい 🔘 いいえ				
	3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	◯ 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。	○ はい ● いいえ				
7		医師から、貧血と言われたことがある。	○ はい ● 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)	○ はい ● いいえ				
9		20歳の時の体重から10kg以上増加している。	○ 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	◉ 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	◉ はい ○ いいえ				
12	2	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	◉ はい ○ いいえ				
13	3	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。	<ul><li>何でもかんで食べることができる</li><li>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</li><li>ほとんどかめない</li></ul>				
14	<u> </u>	人と比較して食べる速度が速い。	○ 速い ● ふつう ○ 遅い				
15	5	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。	● はい ○ いいえ				
16	5	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。	<ul><li>○ 毎日</li><li>● 時々</li><li>○ ほとんど摂取しない</li></ul>				
17	7	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	● はい ○ いいえ				
18	3	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<ul><li>毎日</li><li>● 時々</li><li>○ ほとんど飲まない (飲めない)</li></ul>				
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500ml、焼酎(25度(110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<ul><li>● 1合未満</li><li>○ 1~2合未満</li><li>○ 2~3合未満</li><li>○ 3合以上</li></ul>				
20	)	睡眠で休養が十分にとれている。	⑥ はい ○ いいえ				
21	Ĺ	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。	<ul> <li>○ 改善するつもりはない</li> <li>○ 改善するつもりである(概ね6ヵ月以内)</li> <li>○ 近いうちに(概ね1ヵ月以内) 改善するつもりであり、少しずつ始めている</li> <li>○ 既に改善に取り組んでいる(6ヵ月未満)</li> <li>● 既に改善に取り組んでいる(6ヵ月以上)</li> </ul>				
22	2	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				