

松戸市人間ドック受診費助成申請書

令和 年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 氏名

住所 松戸市

電話番号 ()

松戸市人間ドック受診費の助成に関する要綱に基づき、下記により申請いたします。

対象者	氏名							
	生年月日	昭和	年	月	日	(歳)	
	受診時住所	〒 松戸市						
種類	<input type="checkbox"/> 松戸市国民健康保険被保険者 <input type="checkbox"/> 千葉県後期高齢者医療被保険者							
必要書類	1 市指定の問診票 2 松戸市特定健康診査等受診券 または 松戸市健康診査共通受診券 3 被保険者証 4 受診者氏名と医療機関名が記載されている領収書 5 人間ドックの検査結果票 6 振込先金融機関口座のわかる通帳等							
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 J A			本店・支店 出張所			
	口座種別	普通	口座番号					
	フリガナ							
	口座名義人							
同意欄	・他の公的な人間ドック費用助成金は、受けていません。 ・人間ドックの結果が保健指導等の保健事業に使用されることに同意します。 署名 _____							

松戸市国民健康保険加入者（40歳～74歳）問診票 氏名 _____

該当する番号に○や（ ）内に数字を記入して下さい。		
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか	1. はい 2. いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか	1. はい 2. いいえ
3	現在、コレステロール・中性脂肪を下げる薬を使用していますか	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、たばこを吸っていますか 1. 吸う：1日（ ）本×（ ）年 → やめたい ・やめない ・わからない 2. やめた：（ ）か月前） 3. 吸わない	
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と思いますか	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のが速いと思いますか	1. 速い 2. ふつう 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	朝昼夜の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）を飲む頻度はどの位ですか	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日当たりの飲酒量はどの位ですか ※日本酒1合（180ml）の目安： ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、焼酎25度（110ml） ウイスキーダブル杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3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か月以内） 3. 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる（6か月未満） 5. すで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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	1. はい 2. いいえ