

【浅口市人間ドック補助金制度 質問票】

氏 名：

●下記の質問についてご記入ください

質 問 項 目		回 答	
1	現在、aからcの薬を飲んだり使用したりしていますか		
	a. 血圧を下げる薬	はい	いいえ
	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	はい	いいえ
	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい	いいえ
2	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 条件 1: 最近 1 か月間吸っている 条件 2: 生涯で 6 か月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている)	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 か月間は吸っていない(条件 2 のみ満たす) 3. いいえ(上記の 1・2 以外)	
3	既往歴 (今までにかかった病気)	あり()	なし
4	自覚症状 (現在気になる症状)	あり()	なし
5	運動や食生活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 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. 既に改善に取り組んでいる(6 か月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6 か月以上)	

※腹囲またはBMIや血圧・血液検査の結果等により、保健指導対象の方には、電話または郵送で保健指導のご連絡をしますのでご了承ください。

以下の欄は記入しないでください

★確認したら□にチェックする★

1. 対象者の確認

□人間ドック受診日に浅口市特定健診対象者である。
 (浅口市国民健康保険被保険者で 40 歳以上 75 歳未満の方)

□全額自己負担額が、8,400 円以上である。

□年度内に市が実施する特定健診を受けていない。

2. 申請書類の確認

□医療機関の領収書(年度内・受診結果と同じ日付のもの)

□受診結果(年度内)

□浅口市国民健康保険人間ドック費用補助金交付申請書

□特定健診受診券(持参あり・持参なし)

※持参していない場合は市が実施している
 特定健診を二重に受診しない事、受診券は
 破棄する事を伝える。

3. 説明事項

□保健指導対象者であれば後日案内する

□申請から振込みまでの流れについて

□世帯全員に市税の滞納がない、税務課の照会
 について了承を得る