

## 《健診受診及び申請方法》

### ①健診の予約

○被扶養者

### ②健診・ドック受診、料金の支払い

- 健診受診後、健診料金を支払い、領収証・明細書を受け取ってください。
- 健診実施機関から、健診年齢40歳以上の方は質問票を受け取ってください。  
なお、質問票の受け取りは後日になる場合があります。

### ③助成金申請

- 所定の「健診費用助成金申請書」に必要事項を記入してください。  
※被扶養者用の申請書では、被保険者の方が受診した健診についての助成金申請はできません。

- 【ご注意】 ◆被扶養者の方が健診を受診されても、助成金の申請者は被保険者となります。  
◆「振込受領口座」欄には、被保険者名義の口座をご記入ください。

○下記枠内の書類をそろえて、当組合健康管理センターにご提出ください。

- 1) 健診費用助成金申請書
- 2) 健診料金の領収証(原本)
- 3) 健診料金の明細書
- 4) 健診結果報告書(コピー)
- 5) 質問票(コピー)・・・健診年齢40歳以上の方は必須  
※4)・5)は医療機関の書式でも結構です。

### 《申請先》

〒101-8325 東京都千代田区神田駿河台2-1  
管工業健康保険組合 健康管理センター 管理課 宛  
TEL 03-3291-4535

- ☆申請後、内容を確認のうえ助成金額を決定いたします。
- ☆金額が決定いたしましたら、申請書に記載の口座にお振り込みいたします。  
振込日・・・毎月15日(休日のときは翌営業日)
- ☆決定した金額は、ご自宅あてに通知書を送付してお知らせいたします。

## 健診費用助成金対象検査項目一覧表

健診種類	対象年齢	検査項目及び内容
定期基本健診・ 特定健診	全員	問診・身長・体重・視力・血圧・BMI・ 聴力検査・尿検査・血液検査・ 心電図検査・腹囲計測・診察・ 胸部レントゲン検査・質問票
消化器基本健診	全員	胃部X線検査(胃バリウム検査)・胃内視鏡検査
子宮頸がん健診	女性	頸部細胞診
乳房健診	女性	エコー(超音波)検査 マンモグラフィ
骨密度検査	女性	X線・エコー検査
大腸がん健診	全員	便潜血検査
脳健診	50歳以上	MRI検査・MRA検査
腹部エコー検査	全員	肝臓・胆のう・すい臓などの超音波検査
眼底検査	全員	眼底を調べる検査
眼圧検査	全員	眼球の硬さの検査
PSA検査	男性	前立腺がん腫瘍マーカー(血液検査)
再検査	定期基本健診・特定 健診の結果で医師が 必要と認めた検査	尿検査・血圧・脂質・尿酸・肝機能・ 血液学的検査・糖尿

### 再検査項目

検査項目	検査内容	
1) 尿検査(尿蛋白)	蛋白尿定量・潜血	<b>【ご注意】</b> 左に記載のない再検査及び精密検査につきましては、助成対象ではありませんので、実施する場合は健康保険証を使用して受診(保険診療)してください。
2) 血圧	血圧	
3) 脂質(生化学)	総コレステロール・HDL-C・LDL-C・中性脂肪	
4) 尿酸(生化学)	尿酸	
5) 肝機能(生化学)	GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP	
6) 血液学的検査	末梢血液一般検査・血液像	
7) 糖尿	血糖・ヘモグロビンA1c	

**被扶養者**

**健診費用助成金申請書**

《下記枠内はすべて記入してください。》

記号—番号	—	受診者氏名		健診年齢	歳	
健診実施 機関名	※特定健診医療機関コード			被保険者 との続柄		
助成金 申請金額	領収証の金額をご記入ください。		円	健診年月日	年 月 日	
受診した項目に○をつけてください	定期基本健診・ 特定健診		乳房健診		腹部エコー検査	PSA検査
	消化器基本健診		大腸がん健診		眼底検査	脳
	子宮頸がん健診		骨密度検査		眼圧検査	
上記のとおり申請いたします。						
年 月 日						
〈申請者（被保険者）〉						
住 所 〒						
フリガナ 被保険者名 印						
電 話 番 号 ( )						
管工業健康保険組合様						

※特定健診医療機関コードは、医療機関に直接お尋ねいただくか、健診結果報告書に記載されていればその10桁の数字をご記入ください。

◆この申請書には、以下の書類を添付してください。

- ①健診料金の領収証(原本)
- ②健診料金の明細書
- ③健診結果報告書(コピー)
- ④質問票(健診年齢40歳以上の方は必須)

※ 健康保険証を使用して受診（保険診療）した場合は、助成金の対象外となります。

《振込受領口座は、必ず被保険者名義の口座をご記入ください。》

振込受領 口座	金融機関名	銀行		支店
		信用金庫		出張所
	金融機関コード		支店コード	
	口座番号	普 通	No.	
	フリガナ	-----		
	口座名義人 (被保険者)			

**40歳以上必須**

質 問 票

事業所記号	事業所名称			健診年月日	年 月 日
保険証番号				フリガナ	生年月日
	受診者氏名	男 女	年 月 日	歳	○健診年齢は、4月から翌年3月までに達する年齢です。

(標準的な質問票)

	質問項目	回答
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. 血糖を下げる薬、またはインシュリン注射	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、「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)	①はい ②いいえ
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速度が速いですか	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)を飲む頻度はどのくらいですか	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くらいですか 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)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3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

※ 標準的な質問票は、皆さんの日常を知るための大切なものです。

特に重要な質問は、薬についてです。健診を受診する前に、飲んでいる薬について確認しましょう。