

職場等健診結果提供による記念品交付申請書

久留米市長 殿

※太枠の中をご記入ください。(裏面もあります) 年 月 日申請

健診を受けた被保険者とその内容	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 - 久留米市		
	電 話 番 号	日中に連絡が付きやすい電話番号をご記入ください。 () -		
	受診医療機関名		健診受診日	年 月 日
	確 認 項 目	☐ 4月1日時点で、久留米市国民健康保険に加入している ☐ 特定健康診査受診券を使用して、他に健康診断を受けていない		

職場等健診を受診しましたので、必要書類を添えて上記のとおり交付申請いたします。

記念品の交付を申請するにあたり、以下のことに同意します。

- 1 国民健康保険料の納付状況を調査すること
- 2 検査結果を特定健康診査の検査結果とし、保健事業等に使用すること
- 3 必要時、健診の受診結果について受診機関へ問い合わせること
- 4 特定保健指導の対象者となった際における利用券を送付すること
- 5 匿名化し、実施結果報告として部分的に国に提出すること
- 6 匿名化し、医療費適正化の観点から数値の分析を行うこと
- 7 申請後、国民健康保険特定健康診査を受診した場合は、記念品もしくは記念品相当額を返還すること

裏面の問診票の記載もお願いします。

久留米市記入欄

被保険者 記号番号	
受診券番号	

受 付 印

問診票 ※太枠の中をご記入ください。

No.	質 問 項 目	回 答
1	現在、aから c の薬を飲まれていますか。	a. 血圧を下げる薬 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 ☐ はい ☐ いいえ
2	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
3	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
4	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
5	医師から、貧血といわれたことがある	☐ はい ☐ いいえ
6	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 を両方を満たす者 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	☐ はい（条件 1 と条件 2 を両方満たす） ☐ 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） ☐ いいえ（条件 1 と 2 以外）
7	20 歳の時の体重から 10k g 以上増加している。	☐ はい ☐ いいえ
8	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
9	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
10	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
11	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。 ☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 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 ☐ ほとんどかめない	
12	人と比較して食べる速度が速い。	☐ 速い ☐ ふつう ☐ 遅い
13	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
14	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。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない
15	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	☐ はい ☐ いいえ
16	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。 ※「やめた」とは、過去に月 1 回以上の習慣的な飲酒歴があった者の内、最近 1 年以上酒類を摂取していない者	☐ 毎日 ☐ 週 5～6 日 ☐ 週 3～4 日 ☐ 週 1～2 日 ☐ 月に 1～3 日 ☐ 月に 1 日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない（飲めない）
17	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 日本酒 1 合（アルコール度数 15 度・180ml）の目安： ビール（同 5 度・500ml）、焼酎（同 25 度・約 110ml）、ワイン（同 14 度・約 180ml）、ウイスキー（同 43 度・60ml）、缶チューハイ（同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml）	☐ 1 合未満 ☐ 1～2 合未満 ☐ 2～3 合未満 ☐ 3～5 合未満 ☐ 5 合以上
18	睡眠で休養が十分とれている。	☐ はい ☐ いいえ
19	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。 ☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりはある（概ね 6 か月以内） ☐ 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 ☐ 既に改善に取り組んでいる（6 か月未満） ☐ 既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）	
20	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
21	電話や SMS による特定健康診査、がん検診等のご案内を市から行うことに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ