

品川区国民健康保険・後期高齢者医療制度  
人間ドック受診助成金交付申請書

品川区長あて

申請日	年	月	日
受診日	年	月	日

申請者 (受診者)	フリガナ											被保険者証 記号・番号	国保 後期	0	9	-																		
	氏名																																	
	生年月日	年	月	日	年齢	歳	電話											-																
	住所	〒											品川区	丁目	番	号																		
	住所	(建物名・部屋番号)																																
※現住所が異なる場合は、こちらにご記入ください。																																		
振込先	金融機関											<input type="checkbox"/> 銀行											<input type="checkbox"/> 本店											
	金融機関コード											<input type="checkbox"/> 信用金庫											<input type="checkbox"/> 支店											
	預金種目											<input type="checkbox"/> 信用組合											<input type="checkbox"/> 出張所											
	口座番号											支店コード																						
	口座名義人 (カタカナ)																																	

※口座名義人欄については、氏と名の間は1マス空けてください。

委任状（申請者と口座名義人が異なる場合のみ記入してください。）

私は、上記口座名義人に人間ドック受診助成金の受取を委任いたします。 年 月 日

住所

氏名

助成申請額	千	百	十	円
-------	---	---	---	---

※ 金額の上限は、8,000円です。

(受診にかかった金額が8,000円に満たない場合は、実際の受診相当額まで)

裏面に続きがあります。

<事務処理欄>

身長体重	腹囲	血圧	血液検査	尿検査	医師の所見	受診医療機関名	医師の氏名

申請 区分	1 来庁窓口	受付番号	宛名番号	重複	資格	領収書	受診結果	收受印
	2 来庁HP							
	3 郵送							

助成決定額	千	百	十	円
-------	---	---	---	---

決定年月日	年 月 日	不交付 理由	点検者印
決定番号			
決定区分	1 交付 2 不交付		

- 「品川区国民健康保険」にご加入の方は、以下の質問項目にご回答ください。  
(該当する項目に○印を付けてください)

(1) 既往歴について、該当するものはありますか？

特になし 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 脂質異常 ・ 脳卒中 ・ 心臓病 ・ 貧血  
肝臓病 ・ 腎臓病 ・ 骨粗しょう症 ・ その他 ( )

(2) 自覚症状について、該当するものはありますか？

特になし 動悸 ・ 息切れ ・ めまい ・ 頭痛 ・ 疲れやすい ・ 腰痛 ・ 膝痛  
口渇 ・ むくみ ・ その他 ( )

(3) 現在服用している薬について、該当するものはありますか？

特になし 血圧を下げる薬 ・ 血糖を下げる薬 ・ コレステロールを下げる薬  
(インスリン注射を含む)

(4) 現在、「たばこ」を習慣的に吸っていますか？

はい ・ いいえ [ 「現在習慣的に喫煙している者」とは、「これまでの本数合計が100本以上又は6か月以上吸っている者」であり、「最近1か月間も吸っている者」をいいます。 ]

(5) 健診結果から国保保健指導の対象になった場合、指導を希望しますか？

はい ・ いいえ [ 「国保保健指導」とは、メタボリックシンドロームのリスクがある方を対象に、専門職が生活習慣改善のアドバイスを行います。無料で、半年間の指導を受けられます。ただし、人間ドックを受診した年度の12月までに申請された方のみ利用ができます。 ]

## ● 今後の流れ

- (1) 申請された内容等について、審査します。
- (2) 審査の結果、助成が決定したら、助成金を申請された振込先口座へ振込みます。  
(振込みは、申請された月の翌月の中旬～下旬頃となります。)

## ● ご注意

- (1) 人間ドックの助成は、受診日の属する年度において1回までとなります。
- (2) 同年度中は、人間ドック受診助成か国保基本健診・後期高齢者健康診査のいずれかの利用としてください。両方ご利用いただいた場合は、人間ドック受診助成金は返納していただく場合がありますので、ご注意ください。
- (3) 保険料の未納があると助成できません。
- (4) 助成金の申請の際、人間ドックの検査結果を提出することに同意していただく必要があります。
- (5) 交付決定された方の受診結果等は、国保基本健診・後期高齢者健康診査と同様に取り扱います。受診結果の内容と交付申請書の質問項目は、品川区の健診結果として登録し、健康増進、疾病予防等の目的に利用されます。  
登録したデータは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され部分的に提出しますので、ご了承ください。

〒140-8715 品川区広町2-1-36  
品川区健康推進部国保医療年金課保険事業係  
☎ 03-3777-1111 内線3451~4  
☎ 03-5742-6675 (直通)