エーザイ健康保険組合理事長殿

家族健康診断費用補助申請書

申詞	青日		4	年 月	日		*	補助額欄	を除く	⟨太枓	枠内に記入	してくだ	さい
保 険 証 記号·番号			記号 番号	99	99	被	被保険者氏名						
受診者氏名 (家族氏名)							続柄		受診日		年	月	目
医療機関名													
検査費用							田	補助額	額				円
振	口座名義 (被保険者名義のも の)		フリガナ										
込	金融機関名 (ゆうちょ銀行 以外)							銀行 信 金 信組 農 協	支店名			;	本店 支店 出張所
		番号 で記入		普通 口座									
先	ゆうちょ	記	,号	1	I I I I				()			
	銀行	番	:号				-	_		_		-	

※記入不要:原則、加入時に登録いただいた金融機関の口座に振り込みます。 当該口座が利用できない場合のみご記入ください。

◆ 添付するもの

健保受付印

- * 領収書の原本
- * 医療機関発行の検査結果表のコピー
- * 健診アンケート(裏面がアンケートです。必ず記入の上、提出ください。) アンケートの記入がない場合、費用精算ができません。

(医療機関で同様のアンケートを実施している場合は、そのコピーでも可)

- ◆ 補助金について
 - * 25,000円までの実費

ただし、下記に該当する場合、それぞれの限度額内で実費をプラスして補助いたします。

- 50歳以上で前立腺がん検査(PSA)を受けられた方・・・2,000円まで
- ・ 40歳以上で乳房超音波検査またはマンモグラフィ検査を受けられた方・・・5,000円まで
- ・ 子宮細胞診検査(自己採取法)を受けられた方・・・3,500円まで
- ※胃部内視鏡検査は補助対象外です

ー-- 健保使用欄(下記には記入しないでください)**-----**

育	前立腺	子宮細胞診			
受けた	受けない	受けた	受けない		
乳月	· · · · · ·	マンモグラフィ			

承認欄									
常務理事	事務長	経理	担当						

[◆]乳房検査はいずれか一方の分だけ

							_	エーザイ健康保険組合				
保険証記号				事業所								
	番号 リガナ					所属						
氏	名 名			(男•女)	:	受診[令和 年 月 日				
		S. 4				又的		13/10 7 73 13				
生年月日 S・H 年 月 日 (歳) ◆生活習慣について該当するものにチェック (✔) を記入してください。												
◆ :				/ク(✔)を記/	(てくた	<u>:</u> さ(·				
1	現在、 a. b. c.	aからcの薬の使血圧を下げる薬 イソスリン注射または、 コルステロールや中性脂	血糖を下げる薬	■ はい ■	しい	ハえ ハえ ハえ	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。				
2	医師から、脳卒中(脳出血や脳梗塞等) 2 にかかっているといわれたり、治療を はい いいえ					12	人と比較して食べる速度が速い。 □速い □普通 □遅い					
							13	就寝前の2時間以内に夕食をとる はい いいえことが週に3回以上ある。				
3	にか	から、心臓病(狭かっているといわれ	れたり、治療を	<u> </u>	LM	ハえ	14	朝屋夕の3食以外に間食や甘い はい いいえ 飲み物を摂取していますか。 コミとんど摂取しない				
	受け	たことがありますだ	か。		V ··		15	朝食を抜くことが週に3回以上ある はい いいえ				
4 5	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) を受けたことがありますか。							お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度は どれくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴だあった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者) 6				
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 両方満たすものである。 条件1:最近1ケ月間吸っている 条件2:生涯で6ケ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2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間							かめた 飲まない(飲めない) 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・350ml) 1合未満 1~2合未満 2~3合未満				
			は吸っていた 3いいえ	まい。(条件2のみ (①②以外)	満た	(す)		3~5合未満				
7	20歳0	のころより体重は1C	lkg以上増えた。	はい	いい	ハえ	18	睡眠で休養が十分とれている。				
8		O分以上の軽く汗で]以上、1年以上実		はい	l I (ハえ	19	□ 改善するつもりはない □ 改善するつもりである □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □				
9		と活において歩行ま 5動を1日1時間以 いる。		はN	ιν	ハえ		すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)				
	歩く返	回じ年齢の同性と比 速度が速い。	比較して、 	はい	l)(ハえ	20	生活習慣の改善について、これまでに はい 特定保健指導を受けたことがありますか。 いいえ				
	◆個人情報の取り扱いについて 健康診断結果及びこの質問票に記入いただいた個人情報は、特定健診ならびに特定保健指導のために利用します。											

健康診断の受診によって得た情報は個人情報として取り扱い、上記の使用目的以外には使用いたしません。