補助金申請必要書類 **（令和６年度改訂版　標準的な質問票　）**		記　号	番　号
特　定　健　診　問　診　票	被保険者の 記号・番号		
受診者の住所	フリガナ		
	受診者氏名		
受診した 健診機関名	健診機関の 電話番号		

		質　問　項　目	回　答　　〇をつけてください
1～3		現在、ａからｃの薬の使用の有無	
	1	ａ．血圧を下げる薬	①　はい　　②　いいえ
	2	ｂ．血糖を下げる薬又はインスリン注射	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）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る。	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、条件１と条件２を両方満たす者である。 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（①②以外）
9		20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	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	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運動を 1 日 1 時間以上実施	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。	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。	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 回以上ある。	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 ②　ほとんど摂取しない
17		朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	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。 （※「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うち、最近１年以上酒類を摂取していない者）	①　毎日 ②　週５～６日 ③　週３～４日 ④　週１～２日 ⑤　月に１～３日 ⑥　月に１日未満 ⑦　やめた ⑧　飲まない（飲めない）
19		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　１合未満 ②　１～２合未満 ③　２～３合未満 ④　３～５合未満 ⑤　５合以上
20		睡眠で休養が十分とれている。	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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①　はい　　②　いいえ

伊藤忠連合健康保険組合