

# 申請書 記入例

様式第1号（第6条関係）

## 市川市国民健康保険等人間ドック助成金交付申請書

年 月 日

市川市長

申請者	住所	市川市八幡1-1-1
	氏名	健診 太郎
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

市川市国民健康保険等人間ドック助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

### 記

1 助成金交付申請額 金 円

### 2 添付書類

- 国民健康保険税を滞納していない世帯に属すること又は高齢者の医療の確保に関する法律第104条第1項の保険料を滞納していないことを証する書類
- 人間ドックの検査結果を証する書類の写し
- 受検料を証する書類の写し
- その他市長が必要と認める書類

### ○ 添付書類省略のための同意

添付書類(1)により証明すべき事実を市川市が公簿等で確認することについて



同意します



同意しません

### 【確認事項】

- 申請時にご提出いただく人間ドックの検査結果については、個人情報に十分配慮し、健康診査の制度向上のための統計処理、保健事業のために利用させていただきます。
- 同一年度内において、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定による特定健康診査又は千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第4条第1号の健康診査を受診した場合は、助成金の交付対象とはなりません。これに該当した場合には、助成金の交付決定を取り消し、又は助成金の返還を求めます。

確認事項について了承します。

氏名（署名） 健診 太郎

※  内を黒のペンでご記入ください。  
署名は自署でお願いします。

# 請求書 記入例

様式第3号（第8条関係）

市川市国民健康保険等人間ドック助成金交付請求書

年 月 日

市川市長

請求者 住所 **市川市八幡1-1-1**  
氏名 **健診 太郎**  
電話番号 **〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**

年 月 日付けで交付決定のあった市川市国民健康保険等人間ドック助成金について、下記のとおり請求します。なお、当該交付の決定に係る助成金の額を下記の振込先に振り込んでください。

記

1 助成金交付請求額 金 円

2 振込先

金融機関名	市川	銀行 金庫 組合	八幡	本店 支店 出張所	種目	口座番号									
口座番号	金融機関コード				店舗コード			1 普通 2 当座	0	6	5	4	3	2	1
フリガナ	ケンシン タロウ														
口座名義人	健診 太郎														

※

内を黒のペンでご記入ください。

# 人間ドック質問票(市川市国民健康保険被保険者)

2026.4

※太枠にご記入ください。

受診者名

健診 太郎

生年月日

S・H 40 年 5 月 5 日 61 歳

今年度末(3月31日)時点年齢

性別

男・女

人間ドックにかかった費用

55,000 円

人間ドックを受診した日

令和 8 年 5 月 5 日

実施医療機関名

市川健診クリニック

No.	質問事項(該当する回答または番号に○をつけてください。)	⇒⇒⇒	回 答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。		<input checked="" type="radio"/> はい いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。		はい <input checked="" type="radio"/> 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されたり、治療(人工透析など)を受けていますか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。		はい <input checked="" type="radio"/> 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ヶ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      2. 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない      3. いいえ		1・ <input checked="" type="radio"/> ・3
9	20歳の時から体重が10kg以上増加していますか。		<input checked="" type="radio"/> はい 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。		はい <input checked="" type="radio"/> 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。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速いですか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
13	食事をかんで食べるとき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		1・ <input checked="" type="radio"/> ・3
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		<input checked="" type="radio"/> 1・2・3
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。		<input checked="" type="radio"/> はい 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		1・ <input checked="" type="radio"/> ・3
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
18	お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度はどれくらいですか。 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)  ※「7. 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・2・ <input checked="" type="radio"/> ・4 5・6・7・8
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 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  ※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・ <input checked="" type="radio"/> ・3 4・5
20	睡眠で休養が十分とれていますか。		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
21	運動や食生活など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か月以内) 3. 近いうちに(概ね1か月以内)に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か月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)		1・2・ <input checked="" type="radio"/> ・3 4・5
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。		<input checked="" type="radio"/> はい いいえ