

様式第 1 号（第 5 条関係）

宮代町後期高齢者総合健診補助金交付申請書・請求書 No.

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇			被保険者番号は ・資格確認書 ・資格情報のお知らせ ・マイナポータル から確認できます。
受診者	宮代 太郎			
生年月日	〇〇年 〇 月			
医療機関	名称	〇〇病院		
	受診日	〇〇年 〇 月 〇 日		
受診費用	50,000 円		請求額 (上限 27,000 円)	27,000 円

人間ドックの領収書に記載されている金額を記入してください。

振込口座	金融機関名	国保 銀行 信用金庫 宮代 本 支店 農協		
	口座種別	普通・当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
	口座名義人	フリガナ ミヤシロ タロウ 宮代 太郎		

上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。

〇〇年 〇月 〇日

宮代町長 様

申請者・請求者 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 宮代町笠原 1-4-1

氏名 宮代 太郎

電話番号 ***-****-*****

口座振込先名義人と申請者・請求者は同一となります。

質問票

質 問 内 容		回 答 該当する□にレを記入してください。
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	☐ 1. よい ☒ 2. まあよい ☐ 3. ふつう ☐ 4. あまりよくない ☐ 5. よくない
2	毎日の生活に満足していますか	☒ 1. 満足 ☐ 2. やや満足 ☐ 3. やや不満 ☐ 4. 不満
3	1 日 3 食きちんと食べていますか	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
4	半年前に比べて固いもの（さきいか、たくあんなど）が食べにくくなりましたか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
6	6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
8	この 1 年間に転んだことがありますか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていませんか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ
12	あなたは、たばこを吸いますか	☐ 1. 吸っている ☐ 2. 吸っていない ☒ 3. やめた
13	週に 1 回以上は外出していますか	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ

この申請に伴い提出する総合健診の結果について、後期高齢者医療制度の保健事業等に用いることに同意します。

氏名 宮代 太郎