

『健診契約外医療機関にて受診される方へ』

**（疾病予防補助金請求書にて補助金請求される際は、
『特定健診質問票』を必ず添付してください）**

※ 40歳から74歳の方で、生活習慣病健診または人間ドック等の「特定健診」項目を含む健診を受診された方が対象です。

質問票にある「服薬歴」や「喫煙歴」は、メタボリックシンドロームや保健指導レベルの判定を行う際に重要な項目です。

「健診項目」欄等がきちんと記載されている場合でも、「質問（問診）票」欄が未記入の場合は特定健診を受診したものとみなせないため、健診結果表に質問票欄がない又は記載がない場合は、裏面の質問票（複数枚時コピー可・ホームページよりダウンロード可）にご記入いただき、必ずご添付ください。

尚、添付書類が不足している場合、補助金のお支払いができない場合があります。

補助金請求時、添付が必要なもの

1.領収書(写し可)

2.健診結果表の全項目(写し可)

3.特定健診質問(問診)票 (2.に質問票の記載がない場合のみ添付必要)

※40歳以上の方で、「健診結果表」に下記項目の記載がない場合は、この用紙にご記入のうえ「健診結果表」とともに提出してください。

特定健診質問票

被 保 険 者 証	記号		番号		受診者名			
	健診機関名					受診日	年	月

質 問 項 目	以下の質問について、該当する回答に○をしてください。	
	① 血圧を下げる薬を服用している。	はい いいえ
	② インスリン注射を使用又は血糖を下げる薬を服用している。	はい いいえ
	③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している。	はい いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者)	はい いいえ	

【個人情報の取扱いについて】

提供いただいた個人情報については、当組合の個人情報保護管理規定等に基づき保健事業以外の目的では使用いたしません。

東京都木材産業健康保険組合

総務課

TEL 03-3647-3381

FAX 03-3647-9334