

香美市国民健康保険人間ドック等補助金実績報告書

実績報告書の提出日

年 月 日

香美市長 様

申請者住所

受診者のご住所

氏 名

受診者のご氏名

上記のことについて、香美市国民健康保険人間ドック等補助金交付要綱第8条に基づき、下記のとおり報告いたします。

記

ふりがな		
受診者氏名		
人間ドック等受診医療機関名		
人間ドック等受診年月日	年	月 日
健診結果添付の有無	あり	なし
領収証の添付の有無	あり	なし
特定健診追加質問項目		
追加質問項目	回答	
1、現在、aからcの薬の使用の有無		
a、血圧を下げる薬	1. はい	2 . いいえ
b、インスリン注射又は血糖を下げる薬	1. はい	2 . いいえ
c、コレステロールを下げる薬	1. はい	2 . いいえ
2、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
3、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
4、医師から慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか？	1. はい	2 . いいえ
5、医師から貧血といわれたことがありますか？	1. はい	2 . いいえ
6、医師から脂質異常症(高コレステロール血症、動脈硬化症など)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
7、医師から肝臓・胆嚢疾患(肝炎、胆石、脂肪肝など)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

裏面につづきます

8、最近6ヵ月以内の間に、次の症状がありましたか？	<input type="checkbox"/> 胸部不快感 <input type="checkbox"/> 動悸・不整脈 <input type="checkbox"/> 頭痛・めまい <input type="checkbox"/> 呼吸困難感
9、現在、たばこを習慣的に吸っていますか？ (以前吸っていた、現在習慣的に吸っている方は以下の質問にもお答えください)	<input type="checkbox"/> 吸ったことがない <input type="checkbox"/> 以前吸っていた(ここ2ヶ月以上吸っていない) <input type="checkbox"/> 現在、習慣的に吸っている
a 喫煙した年数はどの程度ですか？	(            )年
b 1日何本吸っていますか？	(            )本/日