

기입상 주의 **중**은 예 나 **별**은 예

가와구치시 특정건강검진 (검 종합정밀건강검진) 수진권·문진표

수진일	20 년 월 일		성별		
성명				주간연락처	-
				전화번호	-
생년월일			연 령	연락 가능	:
		연도말 연령		세	~
주소	〒 -				
피보험사	호 기	호 번		※ 세 번 부 호	
기호·번호					

※세부 번호 기재는 필수가 아닙니다 (공란으로도 가능)

보 험 자 정 보	수진권 정리번호	질문사항 1~ 22			회답 (해당하는 □에 체크)								
	보험자 번호	00110031	1	혈압 낮추는 약을 복용하고 있습니까? (고혈압 치료에 관한 약을 복용하고 있습니까?)	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>					
보험자 명칭	가와구치시 국보	2			인슐린 주사나 혈당을 낮추는 약을 복용하고 있습니까? (당뇨병 치료에 관한 약을 복용하고 있습니까?)	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>				
지불대행기관번호	91199026		3	콜레스테롤이나 중성지방을 낮추는 약을 복용하고 있습니까? (지질이상증 치료에 관한 약을 복용하고 있습니까?)		①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>				
지불대행기관명칭	국보 연합회	4			의사로부터 뇌졸중 (뇌출혈, 뇌경색 등) 에 걸렸다고 진단을 받거나, 치료를 받은 적이 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>				
수진권 유효기간			5	의사로부터 심장병(협심증, 심근경색 등)에 걸렸다고 진단을 받거나, 치료를 받은 적이 있습니까?		①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>				
창구 본인부담금	0엔 <small>※종합정밀검진은 창구 본인부담금이 다릅니다 뒷면을 보세요</small>	6			의사로부터 만성 신장병이나 신부전 진단을 받거나, 치료(인공투석 등)를 받고 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>				
		7	의사로부터 빈혈이라고 진단을 받은 적이 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		8	현재, 담배를 습관적으로 피우고 있습니까? <small>(최근 1개월간 피우고 있는 사람으로, 생애 6개월이상, 또는 합계 100개비 이상 피우고 있는 사람)</small>	①네→	<input type="checkbox"/>	②예전에는 피웠지만 최근 1달동안은 피우지 않았다	<input type="checkbox"/>	③아니요→	<input type="checkbox"/>				
		9	20세 때의 체중에서 10kg 이상 증가했습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		10	1회 30분 이상 가볍게 땀을 흘리는 운동을 주 2일 이상, 1년 이상 실시하고 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		11	일상생활에서 보행 또는 동등한 신체활동을 하루 1시간 이상 실시하고 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		12	거의 비슷한 연령의 동성에 비해 걷는 속도가 빠릅니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		13	음식을 씹어서 먹을 때의 상태는 어느 것에 해당됩니까?	①뭉뚱지 씹을 수 있다	<input type="checkbox"/>	②가끔 씹을 수 없다	<input type="checkbox"/>	③거의 씹을 수 없다	<input type="checkbox"/>				
		14	다른 사람에 비해 먹는 속도가 빠릅니까?	①빠르다→	<input type="checkbox"/>	②보통→	<input type="checkbox"/>	③느리다→	<input type="checkbox"/>				
		15	취침 전 2시간 이내에 저녁식사를 하는 경우가 주 3회 이상 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		16	아침, 점심, 저녁 세 끼 외에 간식이나 단 음료를 섭취하고 있습니까?	①매일→	<input type="checkbox"/>	②가끔→	<input type="checkbox"/>	③거의 섭취하지 않는다	<input type="checkbox"/>				
		17	아침밥을 거르는 일이 주 3회 이상 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		18	술(일본술, 소주, 맥주, 양주 등)은 어느 정도의 빈도로 마십니까? <small>(「끓었다」는 것은 과거 한달에 한 번 이상 습관적으로 음주한 사람이 최근 1년 이상 주류를 섭취하고 있지 않고 있는 사람)</small>	①매일	<input type="checkbox"/>	②주 5~6일	<input type="checkbox"/>	③주 3~4일	<input type="checkbox"/>	④ 주1~2일	<input type="checkbox"/>		
				⑤월 1~3 일	<input type="checkbox"/>	⑥월 1일 미만	<input type="checkbox"/>	⑦끓었다	<input type="checkbox"/>	⑧마시지 않음 (못 마실)	<input type="checkbox"/>		
		19	음주하는 날 하루 음주량은 어느 정도입니까? <small>일본술 1잔 (알콜도수 15도 · 180ml) 기준 : 맥주 (5도 · 약500ml), 소주 (25도 · 약110ml), 와인 (14도 · 약180ml), 위스키 (43도 · 약60ml), 캔 슈하이 (5도 · 약500ml, 7도 · 약350ml)</small>	①1잔 미만	<input type="checkbox"/>	②1~2잔 미만	<input type="checkbox"/>	③2~3잔 미만	<input type="checkbox"/>				
				④3~5잔 미만	<input type="checkbox"/>	⑤5잔 이상	<input type="checkbox"/>						
		20	수면으로 충분히 휴식을 취하고 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						
		21	운동이나 식생활 등 생활습관을 개선할 의지가 있습니까?	①의지 없음	<input type="checkbox"/>	②의지 있음 (6개월 이내)	<input type="checkbox"/>	③의지 있음 (가까운 시일 내에)	<input type="checkbox"/>	④실시함 (6개월 미만)	<input type="checkbox"/>	⑤실시함 (6개월 이상)	<input type="checkbox"/>
		22	생활습관 개선과 관련하여 지금까지 특정 보건지도를 받은 적이 있습니까?	①네→	<input type="checkbox"/>	②아니요→	<input type="checkbox"/>						

가와구치시 국민건강보험 특정건강검진 안내

반드시 읽어 주십시오

검진일 기준으로 가와구치시 국민건강보험 자격이 없는 분은 검진을 받을 수 없습니다.

자격 상실일(※) 이후에 검진을 받은 경우에는 실시 의료기관에 실비 상당액을 부담하셔야 합니다.

피보험자의 자격이 상실된 경우에는 이 수진권은 사용할 수 없으므로 즉시 폐기해 주십시오.

※자격 상실일은 국민건강보험 탈퇴 수속을 한 날이 아니라, 다른 건강보험(사회보험 등)에 가입한 날을 의미합니다. 검진일 기준으로 국민건강보험 가입 여부를 반드시 확인하신 후 검진을 받으시기 바랍니다.

※종합정밀건강검진(인간 독) 창구 본인 부담금은 30~64 세 9,900 엔, 65~74 세

6,600 엔입니다.

1. 특정건강검진은「특정건강검진 (검 종합정밀건강검진) 수진권 · 문진표」에 기재된 유효기간 내에 받아 주십시오. 올해 75 세가 되는 분은 생일 전날까지 검진을 받으시기 바랍니다.

75 세 이상인 분은 후기 고령자 의료제도의 건강검진 (무료) 대상이 됩니다. 고령자보험사업실로 문의해 주십시오.

2. 성명, 피보험자 기호 · 번호, 주소 중에 변경이 있는 경우, 「특정건강검진 (검 종합정밀건강검진)

수진권 · 문진표」의 성명, 피보험자 기호 · 번호, 주소란 여백에 수정 내용을 기입하여 사용해 주십시오.

3. 특정건강검진을 받을 때에는 이「특정건강검진 (검 종합정밀건강검진) 수진권 · 문진표」, 동봉한 「특정건강검진 수진표」 및 「마이너 보험증 등의 국민건강보험 자격이 있는 것을 확인할 수 있는 서류」를 창구에 제출해 주십시오.

4. 특정건강검진 결과 및 이 검진으로 얻은 정보는 개인정보 보호법 등을 준수하여, 국가에 실시 결과 보고, 통계자료 및 보건사업 안내 등에 활용됩니다. 생활 개선이 필요한 분에게는 가와구치시와 가와구치시에서 위탁을 받은 보건지도사업자로부터 전화 또는 문서로 보건지도 안내를 드리므로, 양해하신 후 검진을 받으시기 바랍니다. 또한, 종합정밀건강검진도 동일하게 적용됩니다.

5. 궁금한 사항이 있으시면 국민건강보험과로 문의해 주십시오.