

※① ※②  
国保・後期の保険証を  
持っているか必読!



申込・問合せ  
保険健康課 ☎ 0495-77-2113  
保険担当 FAX 0495-77-2117

もっと詳しく検査したい方へ

# 人間ドック・脳ドック助成します

健康で楽しい毎を送るためにも、年に一度は体のチェックをしませんか。人間ドック・脳ドックはご自身の目的に合わせて検査項目を増やすことができ、自分の体の状態を知る良いきっかけになります。神川町では次の通り人間ドック・脳ドックの受診者に対して助成を行っています。

## 対象者

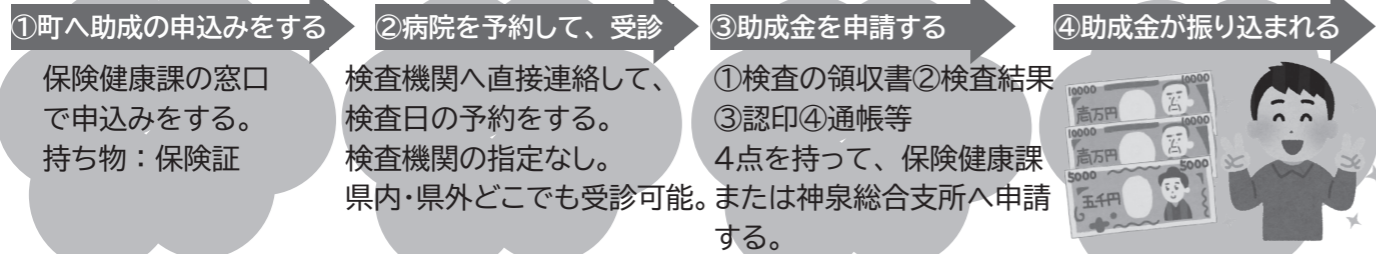
- 神川町国民健康保険被保険者（以下：国保）
  - ・人間ドック等の受診日まで引き続き6か月以上国保に加入している、30歳以上の方（国保税を滞納していない世帯の方）
- 後期高齢者医療制度被保険者
  - ・人間ドック等の受診日までに後期高齢者医療制度に加入している方

## 助成金額

（人間ドック・脳ドック・併用ドック共通）  
・上限 **25,000 円**  
・検査料の差額は個人負担となります。

※助成は年度内に1人1回です。  
※町の健康診断を受ける方は、人間ドックの対象外となります。  
（脳ドック助成のみの方は申請できます。）

## 申込みから助成金受領までの流れ



お得にリフレッシュしたい方へ

# 保養施設の利用を助成します

神川町国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入されている方が、町と提携しているホテルや旅館などの保養施設に宿泊する場合に一年度中1泊に限り宿泊費の一部を助成します。

助成金額 **2,000 円**（年度内1人1回限り）  
期間 令和2年4月1日から  
令和3年3月31日まで

## ▼対象者

- ・神川町国民健康保険被保険者
- ・後期高齢者医療制度被保険者

## ▼利用できる施設

保険健康課で確認できます。

## ▼申請方法

保険健康課窓口にて、事前に申請してください。  
申請後に助成券・利用券をお渡します。



冬桜の宿も利用できます!

# 75歳以上の皆様へ あなたの健康状態を教えてください!



令和2年度から75歳以上の皆様に質問票をお送りします。  
4月中旬に送付する健診の申込書と一緒に送付しますので、ご記入の上返信をお願いします。

## Q1. 何のための質問票ですか?

地域で高齢者を支えるために必要な質問票です。  
皆様に記入していただいた質問票をもとに、町の高齢者の健康状態を総合的に把握します。  
それと同時に、必要に応じて町で行っている体操教室をご紹介したり、訪問を行います。  
お伺いする内容は、健康状態、食習慣、体重変化などの15項目です。ご協力をお願いいたします。

## Q2. どのように記入すればいいですか?

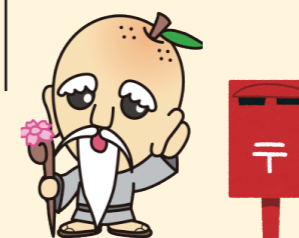
- ① 特定健診を受診する方
- ② 入院中の方
- ③ 施設入所中の方
- ④ 特定健診を受診しない方（人間ドックを受診する等）

上記①～③の方は質問票の該当欄に○を記入してください。  
①の方は、特定健診の間診で同様の質問をお伺いします。  
④ 特定健診を受診しない方については、右記質問票の15項目を記入してください。  
詳しくは申込書に同封する記入例をご覧ください。

## Q3. 記入したらどうすればいいですか?

記入もれがないか再度ご確認ください。電話番号も忘れず記入してください。  
申込書に同封している返信用封筒に入れて投函してください。

締切日  
4月30日(木)



この封筒で送付しています!



## 質問票

75歳以上の皆様へ  
現時点で当てはまる欄に○をつけてください。

記入は終了です

特定健診を受診する  
入院中  
施設入所中

特定健診を受診しない

後期高齢者健康状態質問票

電話番号

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	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか *ささいか、たくあんなど	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2~3kg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されていますか	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はい 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

ご記入ありがとうございました。同封した返信用封筒に入れ、投函してください。

問合せ先 神川町役場 保険健康課 保険担当 ☎0495-77-2113

この返信用封筒に入れ  
投函してください。

