

人間ドック申込書

※いずれかに○をつけて下さい。

記入欄	希望コース
<input type="radio"/>	日帰りコース
<input type="radio"/>	1泊2日コース
<input type="radio"/>	40歳コース

※40歳以上の方は「数字記入欄」にあてはまる数字を記入してください。

	数字記入欄	
(40歳以上) オプション 検査の有無	頭部健診	1
	前立腺検査	1
	子宮がん検査 (細胞診)	2
	乳がん検査 (マンモグラフィ)	2

「有」の場合「1」
「無」の場合「2」

(注) 上記のオプション検査は、40歳以上の者が助成対象となりますが、このオプション検査は医療機関によって助成対象とならない場合がありますので、医療機関に確認のうえ検査を受けてください。

事前に人間ドックを受診する医療機関へ予約し、受診日の2週間前までに申込書を提出してください。

- 希望するコースに○を記入してください。
※ 年度末で40歳になる者(昭和54年4月2日～昭和55年4月1日生まれ)は1日コースではなく40歳検診コースになります。
- オプション検査は40歳以上の者が助成対象となります。
40歳以上の者は、オプション検査を希望する場合は「1」を、希望しない場合は「2」を記入してください。

※もれなく記入してください。

所属所名	〇〇市役所	組合員証 記号番号	1 8 7 - 9 9 9 9 9
ふりがな	きょうざい たろう	性別	生年月日
組合員 氏名	共済 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> H 51 年 5 月 1 日
		受診日時点の年齢 44 歳	
現住所	〒 400 - 8587 TEL 055 - 232 - 7311 山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号		
検査実施 医療機関	〇〇健康管理センター	受診者が医療機関に予約をして、 申込みをして下さい。	
受診日	5 月 20 日		
上記のとおり山梨県市町村職員共済組人間ドックの利用を申込みます。 山梨県市町村職員共済組理事長 殿 令和元年 5 月 1 日 組合員氏名 共済 太郎 (印)			
上記記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和元年 5 月 1 日 職 名 〇〇市長 所属所長 氏 名 〇〇 〇〇 (印)			

- 所属所名(市町村・一部事務組合)、組合員証の記号・番号、組合員氏名、性別、生年月日、住所を記入してください。
- 人間ドックを予約した医療機関名、受診日を記入してください。
- 申込年月日と組合員氏名を記入し押印してください。
- 申込内容を確認の上、証明年月日と所属所長(市町村长・一部事務組合管理者)の職名・氏名を記入し押印してください。

※この申込書は、利用希望日の14日前までに必ず共済組合に提出して下さい。

※申込みにあたっては、地方公共団体が事業者として実施すべき健康診断として利用することはできませんのでご注意ください。

※40歳から74歳までの受診者の方は、以下についてご了承下さい。

共済組合が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施する特定健康診査及び特定保健指導については40歳から74歳までの組合員及び被扶養者が人間ドックを受診した場合には、原則特定健康診査を行ったものとし、共済組合が健診機関からこの検査結果のうち厚生労働省令で定める特定健康診査に係る検査項目の結果の提供を受け保存するとともに、あなたが保健指導の対象になった場合には、この保健指導の結果についても保存することになりますので、ご承知お願います。
なお、これにより共済組合が取得した個人情報については、本組合個人情報保護に関する規程に基づき、本事業の目的以外に使用することはありません。