

令和4年度 人間ドック利用申請書

所属所名	〇〇市役所		所属課名	〇〇課		組合員証 記号番号	123 - 456				
組合員氏名	共済 太郎		電話番号	勤務先	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		携帯電話等		〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
利用者	現住所	〒 123-4567 〇〇〇市〇〇町1丁目1番地		検査機関から連絡することがありますので、 日中連絡ができる番号を記入してください。							
	フリガナ	キョウサイ タロウ		性別	生年月日			受診年度年齢			
	氏名	共済 太郎		男・女	昭和・平成〇年〇月〇日			40 歳			
	組合員 区分	① 組合員		2 任意継続組合員							
	3 被扶養配偶者		4 任意継続組合員被扶養配偶者								
検査希望 コース	① 一般ドック(日帰り) 2 婦人ドック(日帰り) 3 女性ドック(日帰り) 4 脳ドック(日帰り) 5 一般ドック(宿泊) 6 婦人ドック(宿泊) 7 女性ドック(宿泊) 8 脳ドック(宿泊)										
コースは人間ドック検査機関等一覧表を参照のうえ、いずれか1つに○を付してください。											
検査希望機関 コード	〇	〇	検査希望機関	〇〇〇〇病院				消化器系検査	X線・胃カメラ		
検査希望 年月日	〇〇年〇月〇日 (〇曜日)										
上記により人	・ 検査機関のコードと名称 ・ 希望日の日付と曜日 合っているか確認のうえ記載してください。						消化器系検査は、人間ドック検査機関等 一覧表を参照のうえ選択してください。 ※脳ドックの場合、消化器系検査があり ませんので、○を付けないでください。				
栃木県市町村職員共済組合理事長 様											
〇年〇月〇日											
										組合員氏名	共済 太郎

個人情報について

- 本申請書に記載された個人情報は、本申込に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的に使用しません。
- 栃木県市町村職員共済組合は、人間ドックの検査項目に高齢者の医療の確保に関する法律第20条に規定する特定健康診査の検査項目を含み、40歳以上75歳未満の組合員、任意継続組合員及び被扶養配偶者の人間ドックの受診については、原則、特定健康診査を行ったものとし、同法第22条及び第25条の規定に基づき健診機関から人間ドック検査項目の内、厚生労働省令で定める特定健康診査の検査項目の結果の提供を受け継続的に保存するとともに、特定保健指導の対象となった場合、当該健診結果等を保健指導業務委託機関に提供し、当該保健指導の結果についても保存します。