平成３１年度人間ドック利用申請書

<table>
<tr><td colspan="2">所　属　所　名</td><td colspan="2"></td><td>所属課名</td><td></td><td>組合員証
記号番号</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">組 合 員 氏 名</td><td colspan="2"></td><td>電話番号</td><td colspan="2">勤務先　　－　　－
自　宅　　－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者</td><td>現　住　所</td><td colspan="6">〒　　－</td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td>性　別</td><td colspan="2">生　年　月　日</td><td>受診年度年齢</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td colspan="2">昭和・平成　　年　　月　　日</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>組合員区分</td><td colspan="6">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">検 査 希 望 コ ー ス</td><td colspan="6">1　日帰りドック　2　宿泊ドック　3　脳ドック(日帰り)　4　脳ドック(宿泊)</td></tr>
<tr><td colspan="2">検査希望機関コード</td><td></td><td></td><td>検査希望機関</td><td colspan="2"></td><td>消化器系検査</td><td>X 線・胃カメラ</td></tr>
<tr><td colspan="2">検 査 希 望 年 月 日</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　曜日）</td></tr>
</table>

上記により人間ドックを利用したいので、申請します。

栃木県市町村職員共済組合理事長　様

平成　　年　　月　　日

組合員氏名　　㊞

個人情報について

1　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。

2　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。