

福岡市職員共済組合 平成30年度 人間ドック・節目健診 利用申込書

職員・フルタイム再任用職員『9700』
任意継続組合員『9720』

の代替等承諾書
必ず押印してください。
のうえ申し込 (認印でも可)

組合員番号	記号	番号(職員コード)	(フリガナ)	キョウサイ タロウ	印		
9 7 0 0 9 9 9 9			組合員氏名	共済 太郎			
所属(局・部・課)	(電話 092-711-4146 内線 1394)						
総務企画局 人事部 福利厚生課							
受診者	(フリガナ)	キョウサイ ハナコ	続柄	性別	生年月日	年度末年齢	
	氏名	共済 花子	本人 <input type="radio"/>	男 <input type="radio"/>	昭和 <input type="radio"/>	52 年 3 月 8 日	40 歳
			家族 <input type="radio"/>	女 <input type="radio"/>	平成 <input type="radio"/>		
住所	〒 810-8620 (電話 092-711-4152) 福岡市中央区天神一丁目1番1号 REFLECTION 718号						
健診機関名	※予約した健診機関名を記入 福岡和白総合健診クリニック			受診日	※人間ドック・節目健診を受診する日 平成 30 年 3 月 8 日		
※ 次の受診	福岡和白総合健診クリニック						
① 半日ドック	西日本産業衛生会 福岡健診診療所						
② 脳ドック	日本予防医学協会 附属診療所ウェルビーイング博多						
③ 節目・半日ドック	原三信病院						
<input checked="" type="radio"/>	千鳥橋病院						
④ 節目・脳ドック(半日ドック)	親愛・ステーションクリニック						
	このボタンをクリックすると受診できる健診機関が全て表示されますので選択してください。				選択可	5,000円	
						8,000円	
※ 被扶養者(家族)や45歳未満の被扶養者に対する検査を追加する方は、							

受診日の1週間前必着
(土・日・祝日・年末年始の
場合はその前日が提出期限)

予約した受診コース1つに「○」をしてください。
被扶養者は、①と③のみ選択できます。
(被扶養者が脳検査をオプションで実施する場合は、脳検査部分は全額自己負担となります。
検査料は健診機関により異なります。)

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・節目健診は、組合員と被扶養者のうち当該年度末で35・40・45・50・55歳になる方が、半日ドックを5,000円で受診できる制度です。 ・「乳がん検査」は女性の組合員及び被扶養者が対象で、年齢制限はありません。 <p>【注意】 当共済組合が実施する『特定健康診査』(対象:被扶養者・任意継続組合員、実施期間:6月下旬~1月)と人間ドック・節目健診の重複受診はできませんのでご注意ください。</p>
申込方法	<p>健診機関(健診機関一覧表から選択)に直接電話し、予約してください。</p> <p>「福岡市職員共済組合」の人間ドック・節目健診の予約であること、組合員番号、受診日、受診コース、胃透視または胃カメラの選択、子宮がん検診、乳がん検査の希望等を告げ、自己負担額を確認してください。</p> <p>当共済組合に本申込書を提出してください。提出期限:受診日の1週間前【必着】 ※ 期限までに提出されないときは原則受診できません。(※1週間前が土日祝等の場合は、その前日)</p>
利用の流れ	<ol style="list-style-type: none"> ① 健診機関より「問診票」などの必要書類が送付されます。 ※問診票は、正しく回答してください。 ② 受診日当日、健診機関で当共済組合の「組合員証」、被扶養者の方は「被扶養者証」を提示し受診してください。(所要時間は半日ドックの場合で3時間程度です。) ③ 自己負担金がある場合は当日健診機関でお支払いください。 ※ オプションで別の検査を追加受診された場合のオプション料金も各自でお支払いください。 ※ ふくふくCHOICEチケットを利用できる健診機関があります。各健診機関でご確認ください。 ④ 健診結果表は、受診後2~3週間程度で健診機関より送付されます。
定期健康診断の代替(組合員本人が受診者の場合)	<p>事業主が実施する「定期健康診断」を受診されない場合で事業主からの依頼があったときは、人間ドック・節目健診の受診を「定期健康診断の代替受診」とみなし、人間ドック・節目健診の健診結果を各事業主(安全衛生担当課)に送付します。 【代替受診できる所属:市長事務局、行政委員会、消防局、交通局、水道局、教育委員会】</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本申込書(写し)は確認のため予約された健診機関へ送付します。 ・本申込書に記載された個人情報、人間ドック・節目健診の利用に関することに使用します。 ・健診結果表は当共済組合にも送付されます。健診結果の内容は当共済組合の事業に利用します。