

コピー使用 記入した申込書は受診者控としてお手元にも1部保管してください。

予約番号	
センター記入欄	

令和2年度 人間ドック及び器官別健診利用助成申込書

【適用期間：令和2年4月22日～令和3年2月28日】

《公立学校共済組合東京支部》

私は、「人間ドック等利用における個人情報の取扱いについて」を読み、よく理解した上、以下のとおり申し込みます。なお、教育委員会へのデータ提供について、対象となる場合には、受診者情報の提供に同意します。

事務担当者印欄 (永年勤続退職予定者及びその被扶養配偶者のみ) *受診資格を確認の上、押印してください。	印
--	---

申込日 年 月 日

所属所 (勤務先)	立部 電話 ()	学校課	組合員証 番号							
組合員 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	(歳*)		
<small>※年度末年齢(令和3年3月31日現在)を記入してください。</small>										

※任意継続組合員の方は、所属所欄に「任意継続組合員」と記入してください。

受診日	基本ドック 年 月 日 (曜日)	器官別健診 年 月 日 (曜日)	医療機関名	
フリガナ 受診者 署名		性別 男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳*) <small>※年度末年齢(令和3年3月31日現在)を記入してください。</small>
自宅住所 <small>*人間ドック 利用券の郵 送先</small>	〒		電話	自宅 () 携帯番号 ()

該当箇所にチェックを
入れてください

	受診者の資格			オプション検査	
	本人	被扶養 配偶者	その他 被扶養者	医療機関に予約済の検査	
基本 ドック	一般組合員・被扶養配偶者・被扶養者(40歳以上) (再任用フルタイム職員を含む。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【永年勤続退職予定者】(勤続20年以上で今年度 内に退職する者・定年退職予定者を含む。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【節目年齢(40歳以上) 満40・45・50・55歳組合員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【節目年齢(40歳未満) 満30・35歳組合員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40歳未満の組合員、40歳未満の被扶養配偶者、 35歳以上40歳未満の被扶養者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	任意継続組合員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				◆胃部の検査方法	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査を選択

器官別 健診	受診者の資格	医療機関に予約済の検査	
	【全ての年齢】 <input type="checkbox"/> 組合員本人 (任意継続組合員を除く。)	<input type="checkbox"/>	胃内視鏡検査
	<input type="checkbox"/>	大腸内視鏡検査	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	女性健診(乳房検査/エックス線)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	女性健診(乳房検査/超音波)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	女性健診(子宮検査)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	男性健診(前立腺検査/PSA検査)	<input type="checkbox"/>

- 基本ドック、器官別健診は、それぞれ実施する医療機関を定めています。
- 基本ドックと器官別健診(胃内視鏡検査を除く。)の医療機関が同一の場合は、同日受診が可能です。
- 節目年齢の対象者は令和2年4月1日～令和3年3月31日に該当年齢の誕生日を迎える組合員です。
- 申込書に不備がある場合は、内容の確認等で東京都教職員総合健康センターより所属所へ連絡することがあります。
- 予約内容の追加・変更、予約取消の場合は、医療機関に電話で変更内容を連絡した上、東京都教職員総合健康センターへも電話連絡してください。
- 一般組合員、節目年齢から受診者の資格を永年勤続退職予定者へ変更する場合は、「人間ドック利用券」を返送の上、再度申込みが必要となります。

申込先	郵送の場合 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-3 池坊東京会館2階 公益社団法人東京都教職員互助会 東京都教職員総合健康センター	FAXの場合 03-3292-3500
-----	---	-------------------------------

- WEB、電話からも申し込みいただけます。申込方法はP7を参照してください。ただし、永年勤続退職予定者及びその被扶養配偶者の方は、郵送又はFAXとなります。