

令和6年度

人間ドックの御案内

◎人間ドックの申込方法等

※ 受診期間 6月1日から12月28日まで

1 基本的な考え方

(1) 決定方法等について

ア 組合員本人の場合

- ・ 令和6年度に60歳を迎える者を優先します。
- ・ 前年度未受診者を優先します。
- ・ 高年齢者を優先します。
- ・ 45歳以上は毎年、45歳未満は2年に1回受診できるよう考慮します。
- ※ 離島勤務者で同一島内のみ希望する場合は **45歳以上でも決定できないことがあります。**
- ・ 医療機関のない離島（三島村、十島村、桂島、獅子島、口永良部島、請島、与路島）で勤務する受診希望者は、年齢条件の範囲内で毎年度受診できるよう考慮します。
- ・ 第1希望から第4希望までの間で医療機関を決定できない場合は、第5希望の健診種別で在勤公署から近く、受診枠に余裕のある医療機関を決定します。

イ 被扶養配偶者の場合

- ・ 過去の未受診者を優先します。
- ・ 高年齢者を優先します。

(2) 受診期間等について

6月から12月までとしますが、受診日は、決定した医療機関と直接相談の上、その期間内において変更することができます（共済組合への日程変更の連絡は必要ありません。）。

(3) 健診結果について

- ・ 健診結果は、医療機関から共済組合へ提供されることとなりますので御了承ください。
- ・ 健診結果受領後、事業主を通して該当者へ受診勧奨を実施、必要に応じて精密検査等の受診確認を行う場合があります。
- ※ 個人情報の取扱いについては、法令を厳守し、適切に取り扱います。

(4) その他

- ・ 公立学校共済組合員証が交付されている、臨時的任用職員及び会計年度任用職員についても対象となります。
- ・ 医療機関の受入可能人数等によっては、**見送りになることがあります。**
- ・ 申込書の必須項目が正確に記入されていない場合は、**受付できないことがあります。**
- ・ 決定後は医療機関及び健診種別の**変更はできません。**
- ・ 検査項目の**省略はできません**（全ての検査項目が揃わないと医師による総合的な判断ができないため）。
 - ※ ただし、医師の判断による場合は、省略可能です。
- ・ 検査項目を省略した場合についても、自己負担額は変わりませんので御承知おきください。

2 申込方法

(1) 受診申込書

組合員本人は様式第1号、被扶養配偶者は様式第2号を使用してください。申込書は必ず **A4サイズ(縦)**で提出してください(コピー可。ただし申込書の両面コピーは不可)。

※ 公立学校共済組合員でない方は申し込みません。ただし、申込日時点で資格を有し、現在、共済組合員証の交付申請手続中の方は対象となります(例:被扶養者認定中、新規採用(臨時的任用等を含む。)による資格取得手続中 等)。

また、育児休業者及び退職者等の共済組合員も対象となります。

※ 公立学校共済組合員証が交付されない非常勤職員等及び被扶養者ではない配偶者等は、申し込みません。

※ 受診日当日に、共済組合員の資格を喪失している場合は、決定を受けたとしても受診できません。後日、医療機関から共済補助額部分を請求する場合がありますので、御注意ください。

(2) 提出期限

各所属所で取りまとめの上、**令和6年4月12日(金) 必着**

(3) 提出先

公立学校共済組合鹿児島支部 福利係

住所 890-8577 鹿児島市鴨池新町 10-1 県教育庁総務福利課内

電話 099-286-5205

※ **記入もれや誤記入があると受付作業に支障を来します。特に所属所コード、組合員証番号は誤記入が多いので、絶対に間違えないでください。**

※ 提出は、郵送または使送便でお願いします。やむを得ずFAXでの提出を希望される場合は、個別に御相談ください。

3 決定通知

所属所長への決定通知と本人への人間ドック受診票を、**令和6年5月15日(水)頃**に送付予定です。

◎ 各ドックの説明

※ 自己負担額が各医療機関で異なります。医療機関ごとの自己負担額については、5ページで御確認ください。

※ 病院ごとの検査項目については、6ページ以降の病院別検査項目一覧で御確認ください。

※ **医療機関により設備等が異なるため、検査項目及び検査方法等が異なります。詳細内容や有料オプション検査等については、医療機関へ直接お問い合わせください。**

一日ドック(健診コード 20)

1 受診対象者

30歳以上(令和7年3月末現在の満年齢)の共済組合員

2 実施予定人員等

実施予定人員	健診料(平均)	共済補助額(税込)	自己負担額
7,400人	40,000円	19,000円	5ページ参照

3 受診指定医療機関

人間ドックコード・自己負担額一覧(P5)のとおり…43医療機関

一日+女性ドック（健診コード 30）

1 受診対象者

30歳以上（令和7年3月末現在の満年齢）の共済組合員（女性のみ）

2 実施予定人員等

実施予定人員	健診料（平均）	共済補助額（税込）	自己負担額
3,450人	49,200円	22,900円	5ページ参照

3 受診指定医療機関

人間ドックコード・自己負担額一覧（P5）のとおり…23医療機関

女性ドック（健診コード 40）

1 受診対象者

30歳以上（令和7年3月末現在の満年齢）の共済組合員（女性のみ）

2 実施予定人員等

実施予定人員	健診料（平均）	共済補助額（税込）	自己負担額
400人	24,400円	11,500円	5ページ参照

3 受診指定医療機関

人間ドックコード・自己負担額一覧（P5）のとおり…19医療機関

※ 女性ドックについては、医療機関により定期健康診断項目（胃検診、聴力検査など）を満たしていない場合があるため、所属所での定期健康診断又は個人健診等の受診が必要です。

脳ドック（健診コード 50）

1 受診対象者

45歳以上（令和7年3月末現在の満年齢）の共済組合員

2 実施予定人員等

実施予定人員	健診料（平均）	共済補助額（税込）	自己負担額
350人	32,500円	15,300円	5ページ参照

3 受診指定医療機関

人間ドックコード・自己負担額一覧（P5）のとおり…16医療機関

※ 脳ドックについては、医療機関により定期健康診断及び特定健康診査の検査項目を満たしていない場合があるため、所属所での定期健康診断又は個人健診等の受診が必要です。

配偶者ドック（健診コード 66）

1 受診対象者

35歳以上（令和7年3月末現在の満年齢）の共済組合員被扶養者証を交付されている配偶者

2 実施予定人員等

実施予定人員	健診料（平均）	共済補助額（税込）	自己負担額
1,000人	25,000円	11,500円	5ページ参照

3 受診指定医療機関

人間ドックコード・自己負担額一覧（P5）のとおり…22医療機関

- ※ 胃検診、腹部超音波検査等は原則として含まれません。
- ※ 決定後に、**被扶養配偶者の資格を喪失したときは受診できません**ので、辞退報告書を提出してください。誤って受診した場合、後日、医療機関から共済補助額部分を請求する場合がありますので、御注意ください。

◎ 人間ドック通院費補助について

1 目的

離島に居住する共済組合員と共済組合の被扶養配偶者が、島外で人間ドックを受診した場合、交通費（船賃）の一部を補助します。

2 補助対象者

受診希望の健診種別を実施する指定医療機関がない離島に居住し、当該離島以外で人間ドックを受診した者

3 補助額

最も近い指定医療機関までの交通費（船賃）の一部

- ※ **実際の受診機関までの交通費（船賃）とは限りませんので、御了承ください。**

4 通院費補助の支給方法

- (1) 受診者は、受診の際、「人間ドック受診票」を受診医療機関に提出してください。
- (2) 受診後、共済組合から受診医療機関に送付してある「人間ドック受診完了届」に必要事項を記入・押印（サインでも可）してください。
- (3) 共済組合は、医療機関から送付された「人間ドック受診完了届」により審査確認の上、補助額を決定し、本人口座あて送金します。

- ※ **出張業務等と人間ドックが連続し、別途旅費が支給される場合は、補助対象外となります。**

人間ドックコード・自己負担額一覧

※ 掲載している自己負担額は**見込額**になります。確定後、支部ホームページに掲載します。

※ 掲載している額は**税込価格**になります。

指定医療機関	病院コード	所在地	電話番号	健診種別・健診コード・自己負担額（税込）					他病院へ移動※1	当日特定保健指導※2
				一日	一日(女性)	女性	脳	配偶者		
				20	30	40	50	66		
鹿児島県民総合保健センター 上段:男性, 下段:女性	117	鹿児島市下伊敷3丁目1-7	099-220-2622	23,035	28,416	13,775		11,980 13,671		○
アクラス中央病院	160	鹿児島市武岡1丁目121-5	0570-000-717	21,500					○	○
南風病院	152	鹿児島市長田町14-3	099-223-1521	22,250	27,700			10,390		
中央クリニック	114	鹿児島市泉町6-7	0120-255-545	17,800	19,400	10,500		15,500	○	
いづろ今村病院	136	鹿児島市堀江町17-1	099-226-5066	23,900	29,900	18,310	19,900	17,914		○
厚地脳神経外科病院	137	鹿児島市東千石町4-13	099-226-1491				20,348			
さがらバス通りクリニック	143	鹿児島市新屋敷町26-13	099-239-5366	26,000	31,100	12,500		13,000		
新成病院	101	鹿児島市上荒田町16-30	099-254-3332	19,500						○
かねこクリニック	159	鹿児島市上荒田町8-6	099-214-2800		33,640					
鹿児島徳洲会病院	146	鹿児島市南栄5丁目10-51	099-814-7236	21,700	24,510	10,940		8,300	○	○
鹿児島厚生連病院健康管理センター 上段:男性, 下段:女性	145	鹿児島市与次郎1-13-1	099-256-1133	23,000	28,230	13,100		8,480 9,030		○
鹿児島市医師会病院	116	鹿児島市鴨池新町7-1	099-254-1125	24,395	31,275	14,747		17,595		
リハビリホスピタル三愛	157	鹿児島市真砂町73-20	099-257-1010	21,700					○	
キラメキテラスヘルスケアホスピタル	158	鹿児島市高麗町43-30	099-250-5600	19,500					○	○
共立病院	118	鹿児島市南郡元町11-11	099-255-3151	24,580						
三宅病院	105	鹿児島市谷山中央7-3-1	099-268-3512	22,800			17,700			
指宿浩然会病院	106	指宿市十町1130	0993-22-3295	19,500	26,600	12,700		13,800	○	
ザン・リージョン病院	120	枕崎市緑町220	0993-72-1351	16,420						
県立薩南病院	121	南さつま市加世田村原4丁目11番	0993-53-5300	25,040						
済生会川内病院	107	薩摩川内市原田町2-46	0996-23-5221	22,140	22,860	18,200		17,650		
大海クリニック	154	薩摩川内市中郷3-65	0996-27-6700	23,900	32,100	18,200	14,400	20,400	○	
薩摩郡医師会病院	123	薩摩郡さつま町轟町510	0996-53-0326	22,800						
出水総合医療センター	124	出水市明神町520	0996-67-1611	23,000						
県立北薩病院	125	伊佐市大口宮人502-4	0995-22-8511	24,550			22,560			
青雲会病院	148	始良市西餅田3011	0995-66-3650	24,560	31,220	14,570	19,900	15,560		
国分中央病院	127	霧島市国分中央1-25-70	0995-45-3085	17,542					○	○
霧島杉安病院	108	霧島市霧島田口2143	0995-57-1221	17,509			20,348	12,595	○	○
霧島市立医師会医療センター	155	霧島市隼人町松永3320	0995-42-1171	20,600	26,050				○	○
高原病院	109	曾於市末吉町栄町2-12-1	0986-76-1050	20,660				15,400	○	
昭南病院	129	曾於市大隅町下窪町1	099-482-1200	22,800						
藤後クリニック	130	志布志市志布志1-13-1	099-472-1236	7,800						
垂水中央病院	156	垂水市錦江町1-140	0994-32-5211	23,500			17,300			
徳田脳神経外科病院	138	鹿屋市打馬1丁目11248-1	0994-44-1119				16,700			
大隅鹿屋病院	140	鹿屋市新川町6081-1	0994-40-1111	20,550	25,730	17,130	16,250	22,130	○	
肝属郡医師会立病院	110	肝属郡錦江町神川135-3	0994-22-3111	25,000			17,700			
種子島医療センター	132	西之表市西之表7463	0997-22-0960	16,750						
名瀬徳洲会病院	150	奄美市名瀬朝日町28-1	0997-57-1550	16,200	21,100	9,950		8,300		○
県立大島病院	111	奄美市名瀬真名津町18-1	0997-52-3611	22,970	26,420		22,960			
喜界徳洲会病院	144	大島郡喜界町湾315	0997-65-1100	24,131	27,931	12,557	18,778	13,899		
宮上病院	134	大島郡徳之島町亀津7268	0997-82-0002	20,305						
徳之島徳洲会病院	151	大島郡徳之島町亀津7588	0997-83-1100	18,400	20,550	5,000	6,700	10,500		
沖永良部徳洲会病院	139	大島郡知名町瀬利覚2208	0997-93-3000	14,000	16,700	8,300		8,300		○
与論徳洲会病院	113	大島郡与論町茶花403-1	0997-97-2511	21,763						
人吉医療センター	153	熊本県人吉市老神町35	0966-22-7070	25,000	30,450	14,548		14,801		○
藤元総合病院付属予防医療プラザ	142	宮崎県都城市早鈴町17街区1号	0986-22-7017	21,700	25,940	11,600	15,830	19,960		○
都城健康サービスセンター	128	宮崎県都城市太郎坊町1364-1	0986-36-8700	15,760	17,910	8,960	8,900	8,850		

※1 婦人科検診または眼科検診の一部を、他の病院に移動して受診します。詳しくは各指定医療機関に確認してください。

※2 当日特定保健指導の詳細については、人間ドック決定通知の際に併せて通知予定です。

病院別検査項目一覧

女性ドック

病院 コード	検査項目 医療機関名	血清脂質				一般血液検査										血清検査				血清蛋白		婦人科	骨粗しょう症検査	眼科			その他			説明・教育・指導								
		総コレステロール	HDLコレステロール	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	L/H比	中性脂肪	赤血球数	白血球数	ヘマトクリット	ヘモグロビン	Fe	血液型	血小板数	MCV	MCH	MCHC	血液像	血沈	RFA	CRP	梅毒血清反応	HCV抗体	HBs抗原	総蛋白	A/G比	アルブミン	甲状腺検査	子宮癌		乳癌	視力検査	眼底検査	眼圧検査	聴力検査	痛風検査(尿酸)	脳機能検査(アミラーゼ)	腫瘍マーカー(CEA・CA)
117	鹿児島県民総合保健センター	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
114	中央クリニック	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
136	いづろ今村病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
143	さがらパース通りクリニック	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
146	鹿児島徳洲会病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
145	鹿児島厚生連健康管理センター	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
116	鹿児島市医師会病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
106	指宿浩然会病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
107	済生会川内病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
154	大海クリニック	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
148	青雲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
140	大隅鹿屋病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
150	名瀬徳州会病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
144	喜界徳州会病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
151	徳之島徳州会病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
139	沖永良部徳州会病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
153	人吉医療センター	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
142	藤元総合病院予防医療プラザ	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
128	都城健康サービスセンター	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(様式第1号)

令和6年度 人間ドック受診申込書

所属所コード	1					6	組合員証番号	7						12			
所属所名							性別	男 ・ 女									
ふりがな							年齢	満 歳 (令和7年3月末現在)									
氏名	13					32					連絡先 (電話番号)	33			43		

↑※左詰めで記入

第1希望 (必須)					第2希望 (必須)				
(表1から選択)		(5頁の表から選択)			(表1から選択)		(5頁の表から選択)		
健診コード	病院コード				健診コード	病院コード			
44	45	46		48	49	50	51		53

※このページをA4サイズに切り取るか、そのままA4縦コピーをして提出してください。
(両面コピーは不可)

第3希望 (任意)					第4希望 (任意)				
(表1から選択)		(5頁の表から選択)			(表1から選択)		(5頁の表から選択)		
健診コード	病院コード				健診コード	病院コード			
54	55	56		58	59	60	61		63

第5希望 (必須)	
(表1から選択)	
健診コード	
64	65

離島勤務者で 同一島内のみ 希望 ↓ <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

※同一島内のみ希望の方は必ずレ点でチェックをお願いします。

【記入上の注意】

- 1 黒色のボールペンで、正確明瞭に記入してください。
- 2 所属所コード・組合員証番号等については、よく確認の上、正確に記入してください。
- 3 連絡先(電話番号)は、携帯電話など日中に連絡がとれる連絡先を左詰めで数字のみ記入してください。
- 4 健診コードは次の(表1)の中から、病院コードは5頁の人間ドックコード・自己負担額一覧の病院コード欄から記入してください。
- 5 **第1, 第2, 第5希望は必ず記入してください。**(同じ内容の記入は不可)
なお、第5希望は病院を選べませんが、在勤公署から近く、受診枠に余裕のある病院に決定します。
※ **第5希望が未記入の場合、第1希望の健診コードを選択して処理します。**
※ 離島勤務者で同一島内の医療機関のみ希望する場合は、第2, 第5希望は必須とはなりません、**「離島勤務者で同一島内のみ希望」に必ずレ点でチェック**をお願いします。チェックがない場合は、島外の医療機関に決定する場合があります。

(表1)

健診種別	健診コード	健診種別	健診コード	健診種別	健診コード	健診種別	健診コード
一日ドック (30歳以上)	20	一日+女性ドック (30歳以上)	30	女性ドック (30歳以上)	40	脳ドック (45歳以上)	50

※ 正確に記入されていない場合、受付ができないことがありますので御注意ください。



令和6年度 配偶者ドック受診申込書 (35歳以上)

所属所コード	1					6	組合員証番号	7						12
所属所名							性別	連絡先 (電話番号)						
ふりがな								13						
職員氏名							男・女	↑※左詰めで記入						
ふりがな							性別	配偶者の令和7年3月末現在						
配偶者氏名	24					43	男・女	満 歳						

第1希望 (表2から選択)				第2希望 (表2から選択)			
健診コード		病院コード		健診コード		病院コード	
44	45	46		48	49	50	51
6	6			6	6		53

【記入上の注意】

- 1 黒色のボールペンで、正確明瞭に記入してください。
- 2 所属所コード・組合員証番号等については、よく確認の上、正確に記入してください。
- 3 連絡先(電話番号)は、**携帯電話など日中に連絡がとれる連絡先**を左詰めで数字のみ記入してください。
- 4 第1希望、第2希望の病院コードは、次の(表2)の中から希望する病院を選んで記入してください。
- 5 「**病院コード**」が空白の場合は「**病院はどこでもよい**」と判断して処理します。

※このページをA4サイズに切り取るか、そのままA4縦コピーをして提出してください。(両面コピーは不可)

(表2)

病院名	病院コード	所在地	自己負担額 (税込)	病院名	病院コード	所在地	自己負担額 (税込)
鹿児島県民総合保健センター	117	鹿児島市	男 11,980 女 13,671	霧島杉安病院	108	霧島市	12,595
南風病院	152	鹿児島市	10,390	高原病院	109	曾於市	15,400
中央クリニック	114	鹿児島市	15,500	大隅鹿屋病院	140	鹿屋市	22,130
いづろ今村病院	136	鹿児島市	17,914	名瀬徳洲会病院	150	奄美市	8,300
さがらパース通りクリニック	143	鹿児島市	13,000	喜界徳洲会病院	144	喜界町	13,899
鹿児島徳洲会病院	146	鹿児島市	8,300	徳之島徳洲会病院	151	徳之島町	10,500
鹿児島厚生連病院健康管理センター	145	鹿児島市	男 8,480 女 9,030	沖永良部徳洲会病院	139	知名町	8,300
鹿児島市医師会病院	116	鹿児島市	17,595	人吉医療センター	153	人吉市	14,801
指宿浩然会病院	106	指宿市	13,800	藤元総合病院附属予防医療プラザ	142	都城市	19,960
済生会川内病院	107	薩摩川内市	17,650	都城健康サービスセンター	128	都城市	8,850
大海クリニック	154	薩摩川内市	20,400	上記病院のどこでもよい	300		
青雲会病院	148	始良市	15,560				

※ 掲載している自己負担額は見込額になります。確定後、支部ホームページに掲載します。

※ 正確に記入されていない場合、受付ができないことがありますので御注意ください。

受診申込書記入例

記入例①（組合員が申し込むとき）

所属所:鹿児島市立鹿児島小学校（所属所コード 678000）

氏名:桜島 花子（職員番号123456,女性58歳, 電話番号 099-444-6666）

第1希望:一日ドック・新成病院／第2希望:脳ドック・三宅病院／第3希望:女性ドック・いづろ今村病院

第4希望:一日+女性ドック・中央クリニック／第5希望:一日ドック

（様式第1号）

令和6年度 人間ドック受診申込書

所属所コード	6	7	8	0	0	0	組合員証番号	1	2	3	4	5	6				
所属所名	鹿児島市立鹿児島小学校						性別	男 ・ 女									
ふりがな	さくらじま		はなこ				年齢	満 58 歳（令和7年3月末現在）									
氏名	桜島 花子						連絡先 (電話番号)	0	9	9	4	4	4	6	6	6	6

↑※左詰めで記入

第1希望（必須）					第2希望（必須）				
(表1から選択)		(5頁の表から選択)			(表1から選択)		(5頁の表から選択)		
健診コード		病院コード			健診コード		病院コード		
2	0	1	0	1	5	0	1	0	5

※このページをA4サイズに切り取るか、そのままA4縦コピーをして提出してください。
（両面コピーは不可）

第3希望（任意）					第4希望（任意）				
(表1から選択)		(5頁の表から選択)			(表1から選択)		(5頁の表から選択)		
健診コード		病院コード			健診コード		病院コード		
4	0	1	3	6	3	0	1	1	4

第5希望（必須）	
(表1から選択)	
健診コード	
2	0

離島勤務者で 同一島内のみ 希望 ↓ <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

※同一島内のみ希望の方は必ずレ点でチェックをお願いします。

記入例②（被扶養配偶者が申し込むとき）

所属所:鹿児島市立鹿児島小学校（所属所コード 678000）

組合員:桜島 花子（職員番号123456,女性, 電話番号 090-1111-2222）

被扶養配偶者:桜島 次郎（男性, 61歳）

第1希望:鹿児島県民総合保健センター／第2希望:鹿児島厚生連病院健康管理センター

（様式第2号）

令和6年度 配偶者ドック受診申込書（35歳以上）

配

所属所コード	6	7	8	0	0	0	組合員証番号	1	2	3	4	5	6
所属所名	鹿児島市立鹿児島小学校						性別	連絡先（電話番号）					
ふりがな	さくらじま		はなこ					男 ・ 女	0 9 0 1 1 1 1 2 2 2 2				
職員氏名	桜島 花子						↑※左詰めで記入						
ふりがな	さくらじま		じろう				性別	配偶者の令和7年3月末現在					
配偶者氏名	桜島 次郎						男 ・ 女	満 61 歳					

第1希望 (表2から選択)					第2希望 (表2から選択)				
健診コード		病院コード			健診コード		病院コード		
6	6	1	1	7	6	6	1	4	5