

※ 受診期間は6月1日から12月28日までになります。

令和3年度

# 人間ドックの御案内

## ◎人間ドックの申込方法等

### 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3年度の定年退職予定者を優先します。
- ・ 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をする場合は **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。（日程変更は共済組合へ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。

※ 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

- ・ 会計年度任用職員制度により、臨時的任用職員及び会計年度任用職員についても**共済組合制度が適用されます。**
- ・ 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**決定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検査項目の省略は可能です。

## 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号を使用します。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めません。ただし、申込日時時点で資格を有し、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(臨時的任用を含む。)による資格取得手続中 等)

また、臨時的任用職員、会計年度任用職員、育児休業者及び休職者等の共済組合員も対象となります。

- ※ 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めません。

- ※ 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出来ません。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

各所属所でとりまとめの上、**令和3年4月12日(月)必着**

### (3) 提出先

公立学校共済組合鹿児島支部福利係

- ※ **記入もれや誤記入があると決定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、絶対に間違えないようにしてください。**

## 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3年5月14日(金)以降に送付予定です。

### ◎ 各ドックの説明

- ※ **共済補助額が変更になっています。**
- ※ 自己負担額が各医療機関で異なります。医療機関毎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4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
7,200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4年3月末現在の満年齢）の女性共済組合員

### 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
3,200人	48,400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…25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4年3月末現在の満年齢）の女性共済組合員

### 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
400人	24,000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

※ 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となります。

## 脳ドック（健診コード 50）

### 1 受診対象者

45歳以上（令和4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
500人	32,300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…19医療機関

※ 脳ドックについては、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となります。

## 配偶者ドック（健診コード 66）

### 1 受診対象者

35歳以上（令和4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	25,200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…24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。

※ 決定を受けた後、**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）の一部として補助します。

### 2 補助対象者

受診する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	21,533	26,323	11,977		10,662	○	
								12,312		
南風病院	152	鹿児島市長田町14-3	099-223-1521	21,150	29,350			13,140		
中央病院	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			
さがらパス通りクリニック	143	鹿児島市新屋敷町26-13	099-239-5366	24,000	29,100	11,213		11,620		
新成病院	101	鹿児島市上荒田町16-30	099-254-3332	19,500					○	
鹿児島徳洲会病院	146	鹿児島市下荒田3-8-1	099-250-1110	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	21,599	26,829	11,740		7,240	○	
								8,010		
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		
清風病院	157	鹿児島市真砂町73-20	099-257-1010	17,300					○	
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	20,600			17,700			
鹿児島赤十字病院	119	鹿児島市平川町2545	099-261-2111				15,951			
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	○	
サガ・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	南さつま市加世田高橋1968-4	0993-53-5300	25,050						
済生会川内病院	107	薩摩川内市原田町2-46	0996-23-5221	21,700	22,420	17,210		17,043		
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	22,613						
県立北薩病院	125	伊佐市大口宮人502-4	0995-22-8511	20,140			21,160			
大口温泉リハビリテーション病院	126	伊佐市大口青木3022-34	0995-22-8888	24,175	26,875	15,450	17,700	15,450	○	
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	17,300					○ ○	
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	24,290	10,770		15,400	○	
昭南病院	129	曾於市大隅町下窪町1	099-482-1200	20,600					○	
藤後クリニック	130	志布志市志布志1-13-1	099-472-1236	18,766						
垂水中央病院	156	垂水市錦江町1-140	0994-32-5211	23,500			17,600			
徳田脳神経外科病院	138	鹿屋市打馬1丁目11248-1	0994-44-1119				24,850			
大隅鹿屋病院	140	鹿屋市新川町6081-1	0994-40-1111	20,000	22,100	13,500	15,700	18,500	○	
肝属郡医師会立病院	110	肝属郡錦江町神川135-3	0994-22-3111	22,800			17,700			
種子島医療センター	132	西之表市西之表7463	0997-22-0960	16,772						
屋久島徳洲会病院	133	熊毛郡屋久島町宮之浦2467	0997-42-2200	19,500						
名瀬徳洲会病院	150	奄美市名瀬朝日町28-1	0997-54-2222	22,800	29,900	13,800		14,900		
県立大島病院	111	奄美市名瀬真名津町18-1	0997-52-3611	23,773	26,903		22,955			
喜界徳洲会病院	144	大島郡喜界町湾315	0997-65-1100	24,747	28,547	13,107	18,778	14,449		
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	6,700	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	18,911	12,595		14,544		
人吉医療センター	153	熊本県人吉市老神町35	0966-22-7070	21,700	26,600	9,950		14,350	○	
藤元総合病院	142	宮崎県都城市早鈴町17街区1号	0986-22-7017	19,830	23,630	10,500	14,400	18,530	○	
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	14,880	17,030	8,410	8,790	8,300		

※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。









女性ドック

病院別検査項目一覧

※ 医療機関によっては、一部の検査を他の病院に移動して受診する場合があります。詳しくは各医療機関に確認してください。

※ 検査項目については次ページと合わせてご確認ください。また検査項目については各医療機関へお問合せください。

病院 コード	医療機関名	問診等				循環器	胸部	消化器	肝機能											腎機能							糖尿病													
		問診	診察	身長	体重	BMI	腹囲	体脂肪率	血圧測定	心電図検査	胸部X線	検便	胃腸X線	総ビリルビン	直接ビリルビン	GOT	GPT	LDH	γ-GTP	ALP	HBS抗原	HBS抗体	CHE	LAP	蛋白分画	血液	尿	糖	HbA1c											
																								尿素窒素	血清クレアチニン	血清鉄	eGFR	pH	ウロビリノーゲン	蛋白半定量	沈渣	尿糖	潜血	比重	ケトン体					
117	鹿児島県民総合保健センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
114	中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
126	大口温泉リハビリテーション病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
148	青雲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
109	高原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
140	大隅鹿屋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
150	名瀬徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
144	喜界徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
151	徳之島徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
139	沖永良部徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
113	与論徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
153	人吉医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
142	藤元総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
128	都城健康サービスセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○







# 令和3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4年3月現在の年齢)						
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、決定ができないことがありますので御注意ください。

## 令和3年度 配偶者ドック受診申込書 (35歳以上)

配

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4年3月末現在の満年齢								
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 10,662 女 12,312	霧島杉安病院	108	霧島市	12,595
南風病院	152	鹿児島市	13,140	高原病院	109	曾於市	15,400
中央病院	114	鹿児島市	15,500	大隅鹿屋病院	140	鹿屋市	18,500
いづる今村病院	136	鹿児島市	17,914	名瀬徳洲会病院	150	奄美市	14,900
さがらパス通りクリニック	143	鹿児島市	11,620	喜界徳洲会病院	144	喜界町	14,449
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 7,240 女 8,010	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	与論徳洲会病院	113	与論町	14,544
指宿浩然会病院	106	指宿市	13,800	人吉医療センター	153	人吉市	14,350
済生会川内病院	107	薩摩川内市	17,043	藤元総合病院	142	都城市	18,530
大海クリニック	154	薩摩川内市	20,400	都城健康サービスセンター	128	都城市	8,300
大口温泉リハビリテーション病院	126	伊佐市	15,450	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、決定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・中央病院／第5希望:一日ドック

（様式第1号）

## 令和3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4年3月現在の年齢）									
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横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3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						連絡先（電話番号）							
ふりがな	さくらじま はなこ						性別	0 9 0 1 1 1 1 2 2 2 2						
職員氏名	桜島 花子						男 ・ 女	↑※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4年3月末現在の満年齢						
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