

必要枚数コピーしてご利用ください

2019年度 「割引人間ドック等」割引ドック券

《記入前に確認してください》

- ・ 本券の利用は、1枚1名です。なお、受診するドックの種別が2つ以上で、かつ別々の健診機関を希望する場合は、必要枚数コピーしたうえで、ご利用ください。
 (例1) 割引人間ドックと割引脳ドックを同じ健診機関で受診予定 → 割引ドック券は、1枚必要。
 (例2) 割引人間ドックと割引脳ドックをそれぞれ違う健診機関で受診予定 → 割引ドック券は、2枚必要。

次のいずれかに該当した場合、割引人間ドック等金額で受診できなくなります。

- ① 受診予約時、本券利用の旨申し出なかった場合
- ② 本券を受診日に持参しなかった場合(事前に申出があっても同様です)

受診者記入欄(太枠内)

フリガナ		(組合員の 所属所名 (勤務先))					
受診者 氏名							
受診者種別 いずれかに○	組合員 ・ 被扶養者	組合員 (被扶養者) 証番号					

受診者記入欄(太枠内の該当事項に○印をつけてください)

特定健診受診券(セット券) (40~75歳未満の被扶養者)	利用する ・ 利用しない	※ 対象外の方等は「利用しない」 に○印をしてください。
割引人間ドック	日帰り ・ 一泊	
割引人間ドック オプション	婦人科 (子宮頸がん ・ 子宮体がん ・ 頸+体がん)	
	マンモグラフィ ・ 乳房超音波 ・ 骨密度 ・ 前立腺がん	
その他ドック等	割引脳ドック (単独 ・ 併診) ・ 割引PET検診	
割引器官別検診	上部消化管 ・ 下部消化管 ・ 呼吸器 ・ 循環器	

《予約時の注意事項(確認後 ✓点を入れてください)》

- 電話予約の際、「公立学校共済組合の割引人間ドックで受診する」旨必ず申し出てください。
- オプション・特定健診受診券(セット券)をご利用の場合、電話予約時に併せて申し出てください。
- 特定健診の実施機関は、【特】の表記がある箇所のみです。
- 特定保健指導(初回面接)の実施機関は、【保】の表記がある箇所のみです。
- (40~75歳未満の被扶養者対象)特定健診受診券(セット券)利用期限は、12月31日までです。

〔受診日は「本券」・「組合員証」・「(該当者のみ)特定健診受診券(セット券)」を必ずご持参ください。〕

〔健診機関ご担当者へ〕

- ・ 右の枠内に
 - ① 健診機関名のわかるものを押印(ゴム印等)してください。
 - ② 本券受領(受診)日をご記入ください。
- ・ 本券を翌月20日までにご送付ください。
 例) 9月受領分は10月20日までに提出

健診機関 受診確認 <small>健診機関名のわかるものを押印してください。</small>	
本券受領(受診)日	年 月 日