

2019年度 教職員人間ドック等 申込手引書

目 次

1	人間ドックの対象・種別補助額	1
2	その他の対象・種別補助額	1
3	よくある問合せ	2
4	各種手続き	3
5	その他注意事項	4
6	教職員人間ドック 検査項目一覧表	5
7	脳ドック・PET検診 検査項目一覧表	6
8	脳ドック・PET検診 健診機関別検査項目一覧	6
9	健診機関別自己負担額一覧表	7
10	健診機関別連絡先	11
◆	各種申込書（様式1～3、申込結果通知書（見本））	13

【新規】 22 西横浜国際総合病院
95 優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館

【廃止】 60 ゆうあいクリニック

所属所でのとりまとめ日
4月 日（ ） 時



支部締切：4月18日（木）17時（期限厳守）

〒231-8309 横浜市中区日本大通33 住宅供給公社ビル3F 公立学校共済組合神奈川支部担当者あて



公立学校共済組合 神奈川支部

※手引書(PDF)及び申込書(Excel)はHPに掲載しています

HP <http://www.kouritu.or.jp/kanagawa/>

1 人間ドックの対象・種別補助額



対象者	① 常勤職員及び再任用フルタイム職員 ② 育児休業等で休職している者 ③ ※臨時的任用職員（県立学校教職員及び県費負担教職員のうち、4月1日付で当支部の資格を取得された方）
-----	--

学校等の設置者	各 対 象 者	補助区分	補 助 額 ※1 (カッコ内補助額内訳)
神奈川県	左記設置者該当の組合員 及び県費負担教職員※	A	30,000円 (共 済：18,000円) (県等補助：12,000円)
横須賀市			
箱根町			
県立保健福祉大学 (県費負担教職員のいる) 市 町 村			
川崎市 (看護短大含む)	左記設置者該当の組合員	B	26,000円 (共 済：18,000円) (設置者： 8,000円)
横浜市	市町村費負担教職員	C	18,000円 (共済：18,000円)
相模原市			
横浜市立大学及び 附属病院			
(市町村費負担教職員のいる) 市 町 村			

※1 上記補助とは別に、市町村及び互助会等で助成を実施している場合がありますので、ご留意ください。

※2 県教育委員会（附属機関含む）及び県立学校勤務の組合員のうち、「成人病健診」及び「指定年齢精密健診」受診対象者は、当支部の人間ドックと県健康診断のどちらかの受診となります。

2 その他の対象・種別補助額

種 別		対 象 者	補 助 額
人間ブ ドシ ョ ク ン	婦人科	子宮頸がん	いずれか 3,000円まで
		子宮体がん	
		マンモグラフィ	人間ドック受診者(女性のみ) ※ 受診予約時に申出 ※ オプションのみの受診不可
	乳房超音波		
脳ドック		年度末で40～64歳のうち 偶数年の組合員	27,000円まで
PET検診 ※高度がん検診		年度末で50歳の組合員	40,000円まで

※ 高度がん（PET）検診とは、悪性腫瘍を発見する検査です。ブドウ糖と放射線物質を合成した検査薬剤(FDG)を体内に投与し、そこから放出される微量の放射線を捉えることで、がんの有無、位置を調べます。

○ 消費税は自己負担になります。

○ (株)ベネフィット・ワンが実施する人間ドック等は、共済組合の補助対象外です。

3 よくある問合せ

【申込書記入編】

- Q 休職（育休含む）者へはどのように通知すればよいか。
A 所属所から電話等により通知願います。また、申込手引書は当支部HPに掲載しておりますので、そちらをダウンロードしていただくようご案内ください。
- Q 新規採用職員・新規再任用フルタイム等の方の組合員証番号がわからない。
A 組合員証番号は空欄のまま、「まだ付番されていません」と書いた付箋を申込書につけてご提出ください。
- Q 組合員証番号が7ケタなのですが、どのように記入すればよいか。
A 組合員証番号は保険証の右上に記載される6ケタの番号を記入してください。
- Q 申込書の書き方がよくわからない。
A 各種様式の記入例をご参照ください。

【申込（送付）編】

- Q 逡送便で送っても大丈夫ですか？
A 送付・到着日時等を必ずご確認のうえご送付ください。
- Q 明日締切ですが、速達で間に合いますか？
A 時間帯によって間に合わないことがあります。郵便機関に直接お問合せください。
なお、締切日時以降の受理はできません。

【申込書送付後編】

- Q 第一希望（または希望順位）を変更（追加含む）したい。
A 健診機関の変更・追加はできません。申込書を再提出※してください。
- Q 送付物が届いているか確認したい。
A 多量の送付物が集積されるためお答えしかねます。
- Q 様式を間違えたので、支部の方で変更しておいてほしい。
A 個別の手続きは行いません。再提出※してください。

※ 再提出の場合の注意点

- 必ず申込締切日までに提出してください。それ以降の申込受付はできません。
- 申込書横に朱書で「再提出」と記載してください。
「再提出」の記載がない場合、提出前の内容で承認されてしまう可能性があります。

【その他申込書の記入に際する注意】

- 申込書のうち、公印の押印がないものは受理できません。
- 申込対象外（年齢等）の申込書については、原則申込締切後に所属所へ返送します。当支部から組合員への個別のご連絡・締切後の変更対応は致しません。

【申込結果通知書受領編】

- Q 申込結果通知書を受領したが、この後どうすればよいか。
A 承認された健診機関に直接電話をして、受診日を確定してください。（一部健診機関は、健診機関から組合員本人へ受診日の予約連絡をします。詳しくは、本手引書p4をご参照ください。）
なお、申込書内の希望月欄は健診機関の参考用であり、希望月の記入が受診日を確定させているわけではありません。
- Q 健診機関を変更したい。
A 承認された健診機関の変更はできません（申込書の誤記載で健診機関が承認されていた場合、満員で予約できなかった場合も同様です）。

【受診（予約含む）編】

- Q 何度電話してもつながらない。
A 一般の方などの受診予約もあるため、回線が混雑していることが予想されます。
時間または日を改めてお電話願います。
- Q 人間ドックの一部検査項目をキャンセルしたい。
A 承認された健診機関へお電話ください。当支部への連絡は不要です。
一部キャンセルをしても自己負担額は減額されません。予めご了承ください。
- Q 受診日予約後に申込結果通知書をなくしてしまった。
A 健診機関に受診する際、受付でその旨申し出てください。当支部への連絡は不要です。
- Q 承認を受けたがキャンセルしたい。
A 承認された健診機関にその旨連絡し、申込結果通知書に「キャンセル」と朱書のうえ、当支部へご返送ください。

4 各種手続き

→ 4月（手引書受領から申込書送付まで）

【事務担当者へ】

- 休職（育休含む）・長期休暇中等の組合員も「対象」ですのでご連絡願います。
- 本手引書表紙の「所属所取りまとめ日」を指定し、職員へ周知願います。
- 申込書は『公印を』押印し、原則『一括』で当支部へご提出ください。
※ 申込書の所属所控え（コピー）をお取りください。
- 提出締切後の申込書は受付できません。郵送等の日程を十分ご確認ください。
- 郵送物の到着確認はできかねます。予めご了承ください。

【受診希望者へ】

- 例年、誤記入で受診できなかった事例があります。対象年齢等の誤り防止のため、Excel様式による記入・提出をお願いします。
※ Excel様式は、支部のHPからダウンロードできます。
- 本人控え（コピー）をとり、事務担当者へご提出ください。
- 教職員人間ドックを「事業主健診の代替」とする場合は、健診機関の検査項目をご確認ください。検査項目が異なると、別途検査が必要な場合があります。

【支部の抽選作業について】

- 受診予定者数を超えた場合は、抽選で受診者を決定します。
- 第1希望が非承認となった場合は、第2・3希望順に健診機関を決定します。
※ 抽選の結果、非承認になることもございます。

→ 5月（申込結果受領）

【事務担当者へ】支部から以下の書類が送付されます（5月下旬予定）。

- 申込結果について（所属所の受診者リスト。控えとして保管してください。）
- 申込結果通知書（該当組合員へ配付してください。）
- ※ 所属所リスト内の組合員横の「*」は、「非承認者」を示しています。

→ 6月（健診機関への受診申込み）

【受診予定者へ】

- 承認された健診機関の変更はできません。
- 受診予約は、6月1日からです。
- 6月中に必ずご予約下さい。（一部健診機関除く。次頁参照）。
※ 受診希望月が10月以降の場合でも6月中にご予約ください。
※ 特に夏季・年末は大変混雑しますのでお早めにご予約ください。
※ 年内に受診できなかった場合、承認された補助額は無効になります。
- 教職員人間ドックのオプション補助は、「婦人科・マンモグラフィまたは乳房超音波」です。受診希望の場合は、予約時に健診機関へお申し出ください。
（なお、オプションを単独で受診することはできません。）
- 受診日に「組合員（保険）証」及び「申込結果通知書」を受付で提出。
- 受診前に退職又は転出等により公立学校共済組合員の資格を喪失した場合は、「承認取消」となり受診できません。

受診期限：2019年12月31日

※受診期限を過ぎると、「全額自己負担」になります。

5 その他注意事項

次の健診機関は、健診機関から本人あてに、電話又は郵便等にて予約連絡があります。

医療法人社団相和会 横浜総合健診センター	相模原赤十字病院
横浜東口クリニック	医療法人社団相和会 相模原総合健診センター
医療法人社団相和会 みなとみらいメディカルスクエア	一般財団法人 ヘルス・サイエンス・センター
京浜健診クリニック	杏林会 八木病院
新百合ヶ丘総合病院	公立学校共済組合関東中央病院

- 予約時期について
「聖マリアンナ医科大学病院」…受診希望月の4ヶ月前から予約
(12月受診希望の場合→8月に予約可能)
「関東労災病院 健康診断部」…受診希望月の3ヶ月前から予約
(12月受診希望の場合→9月に予約可能)
- 脳ドック併診割引
人間ドックと同一の健診機関で同日(または同月)に受診した場合に適用されます。
- 受診日及び検査項目の変更等
健診機関に直接ご連絡ください。当支部への連絡は不要です。
※ 検査項目一部キャンセルの場合、事業主健診項目または胃部検査(40歳以上に限る)は、別途検査を受けなければならない可能性があります。所属所担当者にご確認ください。
- 胃部内視鏡検査への変更について
健診機関の受診枠に空きがある場合のみ可能です。予約時に変更が可能かご確認ください。

《個人情報取扱いについて》

- 当支部は、教職員人間ドック等申込書に含まれる個人情報の収集、利用、提供及び管理等について、個人情報の保護に関する法律を遵守のうえ使用します。申込結果通知発行後に各健診機関へ教職員人間ドック等の業務の範囲内で提供します。
なお、補助金の請求資料とするため、教職員人間ドック等を受診した方の組合員証番号・氏名・性・生年月日・所属所コード・所属所名・受診月を、補助団体(神奈川県、横須賀市、箱根町、県立保健福祉大学、川崎市)に提供します。

《サービスの取扱いについて》

- 教職員人間ドック、脳ドック及びPET検診の受診及び結果聴取にかかるサービスの取扱いは、所属する教育委員会等のサービス関係規程によります。

《特定健康診査及び特定保健指導》

- 年度内に40歳以上の人間ドック受診者は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、今回受診した人間ドック結果のうち、特定健康診査の対象項目について、健診機関から直接共済組合に提供を受けます。その結果、特定保健指導の対象となった方に関しては、別途ご案内を送付させていただきます。なお、特定保健指導委託業者に提供する受診結果の情報については、規定に基づき厳重に取り扱います。

6 教職員人間ドック 検査項目一覧表

必須検査項目「◎」は、法令等に基づく項目です。
推奨検査項目「●」は、学会等の推奨項目です。

区分	検査項目	必須◎ 推奨●	p8.10未実施 項目番号	区分	検査項目	必須◎ 推奨●	p8.10未実施 項目番号	
身体計測	身長	◎		血液学	赤血球	◎		
	体重	◎			白血球	◎		
	BMI	●	1		血色素	◎		
	腹部囲	◎			ヘマトクリット	●	17	
					M C V (赤血球平均容積)	●	18	
生理	血圧測定	◎			M C H (赤血球ヘモグロビン量)	●	19	
	心電図	◎			M C H C (赤血球ヘモグロビン濃度)	●	20	
	心拍数	●	3		血小板数	●	21	
	眼底	●	4		血清学	C R P	●	22
	眼圧	●	5			R A テスト (R F 定量)	●	23
	視力	◎				血液型 (A B O R h)	●	24
	聴力	◎		H B s 抗原		●	25	
呼吸機能	●	6	H B s 抗体	●		26		
			H C V 抗体	●		27		
X線・超音波	胸部 X 線	◎		尿		尿蛋白	◎	
	胃部 X 線直接または胃部内視鏡	◎			尿糖	◎		
	腹部超音波	◎			尿潜血	◎		
生化学	総蛋白 (T P)	●	7		ウロビリノーゲン	●	28	
	アルブミン	●	8		尿沈渣	●	29	
	A / G 比	●	9	便潜血	◎			
	クレアチニン	◎		医療面接 (問診)	◎			
	尿素窒素	●	10	医師診察	◎			
	e G F R (推算糸球体濾過量)	●	11	オプション	婦人科 (子宮頸がん)	●		
	尿酸	◎			婦人科 (子宮体がん)	●		
	総コレステロール (T C)	◎			マンモグラフィ	●		
	H D L コレステロール	◎		乳房超音波	●			
	L D L コレステロール	◎						
	Non- H D L コレステロール	●	12					
	中性脂肪 (T G)	◎						
	総ビリルビン	●	13					
	A S T (G O T)	◎						
	A L T (G P T)	◎						
	γ-G T (γ-G T P)	◎						
	A L P	◎						
	コリンエステラーゼ (C h E)	●	14					
	乳酸脱水素酵素 (L D H)	●	15					
	アミラーゼ	●	16					
	空腹時血糖	◎						
	随時血糖	◎						
	H b A 1 c	◎						



※ 健診機関ごとの「推奨検査項目」の未実施項目については、「9 健診機関別自己負担額一覧表」に掲載されております。

※ 上記以外の検査項目は、各健診機関にお問合せください。
変更に必要な料金等は、7～10ページでご確認ください。

7 脳ドック・PET検診 検査項目一覧表

脳ドックの検査項目は、学会等資料に基づく項目です。また、人間ドックと重複する検査項目は割愛しています。
PET検診の検査項目は、学会等資料に基づく項目です。

脳ドック 単独・併診時※	検査項目	必須◎ 推奨●
M R I (磁気共鳴画像)		◎
M R A (磁気共鳴血管造影)		◎
頸部血管超音波検査		●
認知機能検査		●
その他検査項目	項目記載	

(A)

(B)

P E T 検診	検査項目	必須◎ 推奨●
P E T 検 査		◎
C T 検 査		●

(a)

8 脳ドック・PET検診 健診機関別検査項目一覧

所在地	健診機関コード・名	脳ドック項目 (併診時検査項目)※	PET検診項目
横浜市	神奈川区 07 医療法人社団相和会 横浜総合健診センター	MRI. MRA+ (A)	—
	08 総合健診センターヘルチェック	MRI. MRA	—
	西区 57 けいゆう病院 (別途コースあり・予約時ご案内)	MRI. MRA+ — (別途コースは(A))	—
		64 医療法人社団相和会 みなとみらいメディカルスクエア	MRI. MRA
	中区 03 ふれあい横浜ホスピタル	MRI. MRA	—
		62 横浜市立みなと赤十字病院	MRI. MRA+ (A), (B)
	保土ヶ谷区 05 船員保険健康管理センター	MRI. MRA	—
	金沢区 06 京浜健診クリニック	MRI. MRA	—
		10 金沢健診クリニック	MRI. MRA+ (A)
	戸塚区 69 戸塚共立メディカルサテライト健診センター	MRI. MRA+ ABI, 頸部MRA	—
22 西横浜国際総合病院 (新規)		MRI. MRA+ (A)	—
栄区 09 横浜栄共済病院(月のみ)	MRI. MRA	—	
川崎市	幸区 15 アルファメディック・クリニック	MRI. MRA	—
	中原区 13 関東労災病院 健康診断部 (火・水のみ)	MRI. MRA+ (A)	—
	高津区 11 高津中央クリニック	MRI. MRA+ (A), (B)	—
	麻生区 93 新百合ヶ丘総合病院	MRI. MRA	PET検査+(a)
相模原市	緑区 42 J A 健康管理センターさがみはら	MRI. MRA+ 頸動脈超音波検査	—
		50 相模原赤十字病院	MRI. MRA+ (A), 7ホリ*蛋白, 燐脂質
	中央区 44 医療法人社団相和会 相模原総合健診センター	MRI. MRA+ (A)	—
	南区 41 一般財団法人ヘルス・サイエンス・センター	MRI. MRA	—
横須賀市	21 衣笠病院健康管理センター	MRI. MRA+ (A)	—
	63 横須賀市立市民病院	MRI. MRA+ (A)	—
平塚市	37 平塚共済病院(水：午後のみ)	MRI. MRA+ (A), (B)	—
藤沢市	12 ライフメディカル健診プラザ	MRI. MRA+ (A)	—
	31 藤沢総合健診センター	MRI. MRA+ 頸動脈MRA	—
	38 湘南藤沢徳洲会病院人間ドック健診センター	MRI. MRA	—
	40 藤沢市保健医療センター	MRI. MRA	—
小田原市	65 医療法人財団報徳会 西湘病院	MRI. MRA+ (A)	—
茅ヶ崎市	39 康心会 湘南健康管理センター	MRI. MRA	PET検査+(a)
三浦市	66 三浦市立病院	MRI. MRA+ 頸動脈超音波検査	—
秦野市	35 秦野赤十字病院(木と金の午後のみ)	MRI. MRA+ 頸動脈MRA	—
	54 杏林会 八木病院(月～木・土)	MRI. MRA+ (A)	—
厚木市	45 東名厚木メディカルサテライトクリニック	MRI. MRA+ 頸動脈MRA	—
海老名市	55 カラダテラス海老名 (旧ヘルスケアセンター)	MRI. MRA	—
東京都	世田谷区 91 公立学校共済組合関東中央病院 (月・火・水・木)	MRI. MRA+ (A), (B)	—
静岡県	熱海市 61 国際医療福祉大学熱海病院	MRI. MRA+ (A), 7ホリ*蛋白検査	PET検査+(a)

※ 脳ドックを単独で受診される場合の検査項目は、健診機関に直接お問合せください。

9 ※1 健診機関別自己負担額一覧表

所在地	健診 コード 機関	健診機関名	教職員人間ドック (上段:日帰り/下段:一泊)			オプション			
			A	B	C	※2いずれか1つ		※2いずれか1つ	
						婦人科 (頸がん)	(体がん)	マンモ グラフィ	乳房 超音波
横浜市 神奈川区	07	医療法人社団相和会 横浜総合健診センター	9,960	13,960	21,960	1,320	—	1,060	1,060
	08	総合健診センター ヘルチェック	12,120	16,120	24,120	240	—	1,600	1,600
横浜市 西区	17	コンフォート横浜健診センター	7,000	11,000	19,000	1,320	—	520	520
	18	アムスランドマーククリニック	12,120 泊36,960	16,120 泊40,960	24,120 泊48,960	240 泊はドックに含む	—	1,600	240
	20	横浜東口クリニック	8,880 泊35,880	12,880 泊39,880	20,880 泊47,880	1,320	—	1,600	280
	57	けいゆう病院	11,040	15,040	23,040	2,400	—	3,220	2,680
	64	医療法人社団相和会 みなとみらいメディカルスクエア	9,960	13,960	21,960	1,320	—	1,060	1,060
横浜市 中区	95	医療法人社団優和会湘南健診クリ ニック ココットさくら館(新規)	8,880	12,880	20,880	1,320	—	2,680	240
	01	神奈川県結核予防会 かながわクリニック	8,880	12,880	20,880	2,400	頸+体がん 6,180	1,600	1,600
	02	神奈川県予防医学協会	14,280	18,280	26,280	2,400	頸+体がん 7,260	4,840	3,004
	03	ふれあい横浜ホスピタル	9,960 泊29,400	13,960 泊33,400	21,960 泊41,400	240	—	520	—
	62	横浜市立みなと赤十字病院	15,025 泊36,420	19,025 泊40,420	27,025 泊48,420	240	頸+体がん 3,480	1,600	—
横浜市 保土ヶ谷区	04	神奈川県労働衛生福祉協会	11,580	15,580	23,580	1,860	—	1,060	962
	05	船員保険健康管理センター	12,120	16,120	24,120	2,940	—	1,816	280
横浜市 金沢区	06	京浜健診クリニック	12,120	16,120	24,120	1,320	頸+体がん 6,720	1,600	304
	10	金沢健診クリニック	9,960 泊29,400	13,960 泊33,400	21,960 泊41,400	1,320	—	520	520
横浜市 港北区	68	新横浜メディカルサテライト	11,040	15,040	23,040	600	—	304	304
横浜市 戸塚区	22	西横浜国際総合病院(新規)	2,400	6,400	14,400	780	頸+体がん 4,560	1,060	520
	69	戸塚共立メディカルサテライト 健診センター	11,040	15,040	23,040	780	頸+体がん 7,260	1,600	1,600
横浜市 港南区	19	上大岡総合健診センター	11,040	15,040	23,040	1,320	—	3,760	520
横浜市 栄区	09	横浜栄共済病院	14,280	18,280	26,280	4,560	—	8,200	240
川崎市 幸区	15	アルファメディック・クリニック	12,120 泊31,560	16,120 泊35,560	24,120 泊43,560	1,320	頸+体がん 4,560	1,060	520
川崎市 中原区	13	関東労災病院 健康診断部	18,600	22,600	30,600	3,480	頸+体がん 6,720	7,000	1,600
川崎市 高津区	11	高津中央クリニック	13,200	17,200	25,200	240	—	3,760	3,760
	24	京浜保健衛生協会	5,640	9,640	17,640	780	—	1,060	1,060
川崎市 宮前区	14	聖マリアンナ医科大学病院	18,600	22,600	30,600	2,400	—	4,840	4,840
川崎市 麻生区	16	新百合健康管理センター	15,360	19,360	27,360	1,320	頸+体がん 6,230	2,680	520
	93	新百合ヶ丘総合病院	11,040	15,040	23,040	1,320	2,400	520	520
相模原市 緑区	42	JA健康管理センターさがみはら	16,440 泊36,960	20,440 泊40,960	28,440 泊48,960	240 泊はドックに含む	—	520	240 泊はドックに含む
	50	相模原赤十字病院	11,040	15,040	23,040	240	—	ドックに含む	280



注意事項

- ※1 表内の金額
補助額を引いた自己負担額を表示しています。
10月以降の金額は健診機関にお問合せください。
- ※2 オプション・検査方法変更
金額が変動する場合があります（一部検査項目のキャンセルは対象外）
- ※3 胃管内視鏡変更
健診機関の空き状況によります。
- ※4 脳ドック併診割引
人間ドックと同一の健診機関で同日（または同月）に受診した場合に適用されます。
- ※5 脳ドック・PET検診
人間ドックのオプションではありません。

健診機関 コード	※2※3 胃管内視鏡 変更額	胃管内視鏡 変更可能 人数	人間ドック 未実施項目 (推奨項目)	対象年齢あり ※4※5 脳ドック (併診割引適用時)	対象年齢あり ※5 PET検診
07	3,780	155名	14,26	10,800 併診なし	—
08	5,400	予約時確認	—	11,880 併診なし	—
17	3,240	550名	1	—	—
18	3,240	無制限	29	—	—
20	12,960	120名	—	—	—
57	16,200	140名	6	17,280 (9,720)	—
64	3,780	330名	14,26	10,800 併診なし	—
95	5,400	1,160名	1,26,29	—	—
01	変更不可		29	—	—
02	2,160	29名	14,28	—	—
03	0	500名	26	19,440 (5,400)	—
62	3,240	140名	14,15,16,23,26	35,316 (7,560)	68,000
04	3,240	予約時確認	1	—	—
05	3,240	無制限	23,26,27	3,780 併診なし	—
06	6,480	150名	26,29	9,720 (7,560)	—
10	5,400	190名	—	16,200 (5,400)	—
68	0	1,400名	—	—	—
22	3,240	130名	1,14,24,26	2,160 (1,520)	—
69	3,240	390名	14	12,960 (4,860)	—
19	変更不可		3	—	—
09	7,560	1,400名	29	10,800 (5,400)	—
15	3,240	65名	14	7,560 併診なし	—
13	5,400	120名	—	37,800 (21,600)	—
11	3,240	700名	26	21,600 (16,200)	—
24	0	200名	—	—	—
14	10,800	35名	19,20,27	—	—
16	2,700	35名	24	—	—
93	0	無制限	11	5,400 (2,000)	46,400
42	3,240	無制限	1	21,600 (10,800)	—
50	3,240	無制限	1,6,9,23,24,25,26,27	11,880 (3,240)	—

【図1】 推奨検査項目表
(一覧表はp5参照)

1	肥満度
2	BMI
3	心拍数
4	眼底
5	眼圧
6	呼吸機能
7	総蛋白 (TP)
8	アルブミン
9	A/G比
10	尿素窒素
11	eGFR (推算糸球体濾過量)
12	Non-HDLコレステロール
13	総ビリルビン
14	コリンエステラーゼ (ChE)
15	乳酸脱水素酵素 (LDH)
16	アミラーゼ
17	ヘマトクリット
18	MCV (赤血球平均容積)
19	MCH (赤血球ヘモグロビン量)
20	MCHC (赤血球ヘモグロビン濃度)
21	血小板数
22	CRP
23	RAテスト (RF定量)
24	血液型 (ABO Rh)
25	HBs抗原
26	HBs抗体
27	HCV抗体
28	ウロビリノーゲン
29	尿沈渣 (必要に応じて)

9 ※1 健診機関別自己負担額一覧表

所在地	健診機関 コード	健診機関名	※1教職員人間ドック (上段:日帰り/下段:一泊)			オプション			
			A	B	C	※2いずれか1つ		※2いずれか1つ	
						婦人科 (頸がん)	(体がん)	マンモ グラフィ	乳房 超音波
相模原市 中央区	44	医療法人社団相和会 相模原総合健診センター	9,960	13,960	21,960	1,320	—	1,060	1,060
相模原市 南区	41	一般財団法人 ヘルス・サイエンス・センター	9,960 泊34,800	13,960 泊38,800	21,960 泊46,800	780	—	1,168	280
横須賀市	21	衣笠病院健康管理センター	9,420	13,420	21,420	1,428	—	2,248	2,248
	63	横須賀市立市民病院	13,200 泊40,200	17,200 泊44,200	25,200 泊52,200	2,400	—	1,600	—
	94	医療法人社団優和会湘南健診クリニッ ク 湘南健康管理センター(追浜)	8,880	12,880	20,880	1,320	—	2,680	240
平塚市	32	佐々木研究所附属 湘南健診センター	11,580	15,580	23,580	1,320	—	1,600	520
	37	平塚共済病院	13,200	17,200	25,200	1,860	頸+体がん 4,990	1,920	—
	67	倉田会メディカルサポート クリニック	11,040	15,040	23,040	2,400	7,800	1,600	520
藤沢市	12	ライフメディカル健診プラザ	11,040	15,040	23,040	1,000	頸+体がん 5,000	1,200	1,200
	31	藤沢総合健診センター	9,960 泊32,640	13,960 泊36,640	21,960 泊44,640	1,320	頸+体がん 6,720	2,140	304
	38	湘南藤沢徳洲会病院 人間ドック健診センター	12,120	16,120	24,120	1,320	—	240	1,600
	40	藤沢市保健医療センター	15,900	19,900	27,900	160	—	160	—
小田原市	59	小林病院	11,040	15,040	23,040	450	頸+体がん 4,440	4,410	2,140
	65	医療法人財団報徳会 西湘病院	9,800	13,800	21,800	3,400	—	1,600	600
茅ヶ崎市	36	茅ヶ崎市立病院	16,440	20,440	28,440	160	—	240	—
	39	康心会 湘南健康管理センター	9,960 泊32,640	13,960 泊36,640	21,960 泊44,640	240	5,640	520	520
逗子市	23	逗葉地域医療センター	11,730	15,730	23,730	1,860	—	304	—
三浦市	66	三浦市立病院	23,510	27,510	35,510	1,060	—	2,260	—
秦野市	35	秦野赤十字病院	13,700	17,700	25,700	ドックに含む	—	ドックに含む	—
	54	杏林会 八木病院	12,000	16,000	24,000	3,480	—	—	520
厚木市	45	東名厚木メディカルサテライトクリニック	11,040 泊31,560	15,040 泊35,560	23,040 泊43,560	564	—	304	304
	46	JA健康管理センターあつぎ	16,440 泊36,960	20,440 泊40,960	28,440 泊48,960	240 泊はドックに含む	—	520	240 泊はドックに含む
伊勢原市	33	東海大学病院	19,680	23,680	31,680	ドックに含む	1,320	4,840	ドックに含む
海老名市	55	カラダテラス海老名 (旧ヘルスポートセンター)	10,500	14,500	22,500	2,400	頸+体がん 6,100	3,760	520
大磯町	47	東海大学大磯病院	14,820	18,820	26,820	ドックに含む	1,320	520	ドックに含む
開成町	52	白鷗医院	13,200	17,200	25,200	240	—	—	1,870
東京都 世田谷区	91	公立学校共済組合 関東中央病院	9,288 泊32,400	13,608 泊36,720	22,248 泊45,360	0	1,080	1,080	0
東京都 八王子市	92	東海大学八王子病院	11,040	15,040	23,040	240	—	520	ドックに含む
熱海市	61	国際医療福祉大学熱海病院	11,148 泊31,722	15,148 泊35,722	23,148 泊43,722	3,177	—	いずれか1つを婦人科に含む	

健診 コード 機関	※2※3 胃部 内視鏡 変更額	胃部 内視鏡 変更可能 人数	人間ドック 未実施項目 (推奨項目)	対象年齢あり ※4※5 脳ドック (併診割引適用時)	対象年齢あり ※5 PET検診
44	3,780	230名	14,26	10,800 併診なし	—
41	経口:4,320 経鼻:6,480	1日24名	26,27 泊は27有	10,800 (5,400)	—
21	4,320	196名	—	13,500 (2,120)	—
63	5,400	90名	10,14,23,26	21,600 (5,400)	—
94	5,400	150名	1,26,29	—	—
32	2,160	100名	—	—	—
37	0	200名	1,12,26	32,400 併診なし	—
67	5,400	10名	—	—	—
12	4,320	150名	6	4,590 (1,481)	—
31	2,160	80名	—	15,120 (9,720)	—
38	4,320	200名	29	10,800 (5,400)	—
40	0	200名	26	10,800 (5,400)	—
59	変更不可		24	—	—
65	3,300	無制限	3,24	11,800 (1,755)	—
36	変更不可		—	—	—
39	0	720名	29	21,600 (5,400)	30,000
23	0	54名	24	—	—
66	0	20名	3,8,9,12,14,16, 18,19,20,23,24,26	2,140 (1,940)	—
35	3,240	100名	3,12	19,385 併診なし	—
54	0	77名	3,12,26	15,000 (7,560)	—
45	0	無制限	—	18,360 (3,240)	—
46	3,240	無制限	1	—	—
33	4,320	70名	14,16,26	—	—
55	0	予約時確認	12,24	20,520 (15,120)	—
47	5,400	85名	12,14,15,26	—	—
52	0	予約時確認	3,8,9,14 21,23,26,27	—	—
91	日帰り:3,240 1泊:0	日帰り無制限 1泊制限有	16,23,26	18,360 (7,560)	—
92	4,320	無制限	14,28	—	—
61	2,062	90名	1,26	16,200 (9,007)	46,400

注意事項

- ※1 表内の金額
補助額を引いた自己負担額を表示しています。
10月以降の金額は健診機関にお問合せください。
- ※2 オプション・検査方法変更
金額が変動する場合があります(一部検査項目のキャンセルは対象外)
- ※3 胃部内視鏡変更
健診機関の空き状況によります。
- ※4 脳ドック併診割引
人間ドックと同一の健診機関で同日(または同月)に受診した場合に適用されます。
- ※5 脳ドック・PET検診
人間ドックのオプションではありません。

【図1】推奨検査項目表
(一覧表はp5参照)

1	肥満度
2	BMI
3	心拍数
4	眼底
5	眼圧
6	呼吸機能
7	総蛋白(TP)
8	アルブミン
9	A/G比
10	尿素窒素
11	eGFR(推算糸球体濾過量)
12	Non-HDLコレステロール
13	総ビリルビン
14	コリンエステラーゼ(ChE)
15	乳酸脱水素酵素(LDH)
16	アミラーゼ
17	ヘマトクリット
18	MCV(赤血球平均容積)
19	MCH(赤血球ヘモグロビン量)
20	MCHC(赤血球ヘモグロビン濃度)
21	血小板数
22	CRP
23	RAテスト(RF定量)
24	血液型(ABO Rh)
25	HBs抗原
26	HBs抗体
27	HCV抗体
28	ウロビリノーゲン
29	尿沈渣(必要に応じて)

10 健診機関別連絡先

所在地	健診機関コード	健診機関名	電話番号	アクセス方法(交通)
横浜市 神奈川区	07	医療法人社団相和会 横浜総合健診センター	045-461-1230	横浜駅きた東口より徒歩5分
	08	総合健診センター ヘルチェック	045-453-1150	横浜駅各出口より徒歩3~6分
横浜市 西区	17	コンフォート横浜健診センター	045-313-8080	相鉄線平沼橋駅より徒歩1分 京浜急行線戸部駅より徒歩4分
	18	アムスランドマーククリニック	045-222-5588	JR桜木町駅より徒歩5分
	20	横浜東口クリニック	045-453-3366	横浜駅東口より徒歩2分
	57	けいゆう病院	045-221-8181	みなとみらい線 みなとみらい駅より徒歩3分
	64	医療法人社団相和会 みなとみらいメディカルスクエア	045-228-2000	みなとみらい線 みなとみらい駅より徒歩1分
横浜市 中区	95	医療法人社団優和会湘南健診クリニック ココットさくら館(新規)	045-640-5510	JR桜木町駅より徒歩1分
	01	神奈川県結核予防会 かながわクリニック	045-201-8521	JR関内・桜木町駅より徒歩10分 みなとみらい線馬車道駅より徒歩3分
	02	神奈川県予防医学協会	045-641-8502	JR関内駅より徒歩5分 みなとみらい線日本大通り駅より徒歩3分
	03	ふれあい横浜ホスピタル	045-662-2489	JR関内駅より徒歩3分 市営地下鉄線伊勢佐木長者町駅より徒歩3分
	62	横浜市立みなと赤十字病院	045-628-6385	横浜駅よりバス約30分 桜木町駅よりバス約20分
横浜市 保土ヶ谷区	04	神奈川県労働衛生福祉協会	045-333-8711	相鉄線天王町駅より徒歩3分
	05	船員保険健康管理センター	045-335-2261	相鉄線上星川駅より徒歩10分
横浜市 金沢区	06	京浜健診クリニック	045-782-3222	京浜急行線金沢八景駅より徒歩10分
	10	金沢健診クリニック	045-786-0915	京浜急行線金沢文庫駅より徒歩4分
横浜市 港北区	68	新横浜メディカルサテライト	045-471-3855	市営地下鉄線新横浜駅8番出口すぐ
横浜市 戸塚区	22	西横浜国際総合病院(新規)	045-861-8430	JR・市営地下鉄戸塚駅よりバス10分
	69	戸塚共立メディカルサテライト健診センター	0120-733-153	JR・市営地下鉄線戸塚駅より徒歩7分
横浜市 港南区	19	上大岡総合健診センター	045-845-5543	京浜急行線上大岡駅より徒歩1分
横浜市 栄区	09	横浜栄共済病院	045-895-8370	JR本郷台駅より徒歩6分
川崎市 幸区	15	アルファメディック・クリニック	044-511-6116	京急川崎駅より徒歩8分 JR川崎駅西口より徒歩10分
川崎市 中原区	13	関東労災病院 健康診断部	044-434-6333	東横線元住吉駅より徒歩7分
川崎市 高津区	11	高津中央クリニック	044-822-1278	JR武蔵溝ノ口駅より徒歩5分 東急田園都市線溝ノ口駅より徒歩5分
	24	京浜保健衛生協会	044-330-4565	JR武蔵溝ノ口駅よりバス約5分 上作延団地下車徒歩4分
川崎市 宮前区	14	聖マリアンナ医科大学病院	044-977-8111	小田急線新百合ヶ丘駅よりバス30分
川崎市 麻生区	16	新百合健康管理センター	044-959-3121	小田急線新百合ヶ丘駅より徒歩1分
	93	新百合ヶ丘総合病院	0120-700-098	小田急線新百合ヶ丘駅より徒歩10分
相模原市 緑区	42	JA健康管理センターさがみはら	046-229-3731	JR橋本駅より徒歩2分
	50	相模原赤十字病院	042-784-2429	JR橋本駅よりバス30分

所在地	健診機関 コード	健診機関名	電話番号	アクセス方法(交通)
相模原市 中央区	44	医療法人社団相和会 相模原総合健診センター	042-753-3301	JR淵野辺駅より徒歩5分
相模原市 南区	41	一般財団法人ヘルス・サイエンス・センター	042-740-6200	小田急線相模大野駅より徒歩3分
横須賀市	21	衣笠病院健康管理センター	046-852-1116	JR衣笠駅より徒歩5分
	63	横須賀市立市民病院	046-858-1851	JR逗子駅・京浜急行線 新逗子駅よりバス約40分
	94	医療法人社団優和会湘南健診クリニック 湘南健康管理センター(追浜)	046-867-2876	京浜急行線追浜駅より徒歩6分
平塚市	32	佐々木研究所附属 湘南健診センター	0463-21-3811	JR平塚駅より徒歩5分
	37	平塚共済病院	午後のみ 0120-330-750	JR平塚駅よりバス10分
	67	倉田会メディカルサポートクリニック	0463-27-1011	JR平塚駅よりバス10分
藤沢市	12	ライフメディカル健診プラザ	0466-44-2000	小田急線長後駅東口すぐ ※藤沢湘南台病院との往復(シャトルバス)あり
	31	藤沢総合健診センター	0466-23-3211	JR藤沢駅より徒歩3分
	38	湘南藤沢徳洲会病院 四間ドック健診センター	0466-35-1360	JR辻堂駅より徒歩7分
	40	藤沢市保健医療センター	0466-88-7305	JR辻堂駅よりバス10分
小田原市	59	小林病院	0465-22-3161	小田原駅より徒歩5分
	65	医療法人財団報徳会 西湘病院	0465-35-5787	大雄山線井細田駅より徒歩5分
茅ヶ崎市	36	茅ヶ崎市立病院	0467-52-1111	JR茅ヶ崎駅よりバス8分
	39	康心会 湘南健康管理センター	0467-86-6570	JR茅ヶ崎駅より徒歩5分
逗子市	23	逗葉地域医療センター	046-873-7752	京浜急行線神武寺駅より徒歩7分
三浦市	66	三浦市立病院	046-882-2111	京浜急行線三崎口駅よりバス15分
秦野市	35	秦野赤十字病院	0463-81-0855	小田急線秦野駅より徒歩15分
	54	杏林会 八木病院	0463-81-1666	小田急線秦野駅より徒歩5分
厚木市	45	東名厚木メディカルサテライトクリニック	046-229-1937	小田急線本厚木駅より送迎バス10分
	46	JA健康管理センターあつぎ	046-229-3731	小田急線本厚木駅より送迎バス7分
伊勢原市	33	東海大学病院	0463-93-1121	小田急線伊勢原駅よりバス10分
海老名市	55	カラダテラス海老名(旧ヘルスサポートセンター)	046-292-1311	小田急線海老名駅より徒歩3分
大磯町	47	東海大学大磯病院	0463-72-3211	JR大磯駅よりバス15分 JR二宮駅よりバス10分
開成町	52	白鷗医院	0465-82-0890	小田急線開成駅または 大雄山線和田河原駅より送迎バス5分
東京都 世田谷区	91	公立学校共済組合関東中央病院	03-3429-1171	東急田園都市線用賀駅よりバス10分 (往復交通費は共済本部が90%負担)
東京都 八王子市	92	東海大学八王子病院	042-639-1177	JR八王子駅からバス(1番)約15分 京王八王子駅からバス(8番)約13分
熱海市	61	国際医療福祉大学熱海病院	0557-81-9176	JR熱海駅より徒歩8分

〔記入例〕 2019年度 「教職員人間ドック」 申込書

様式 1

(脳ドック・PET検診の申込書ではありません)

申込対象者	①常勤職員及び再任用フルタイム職員 ②育児休業等休職者 ③臨時的任用職員 (4月1日付で資格取得された方のみ)
-------	---

○申込対象外:任意継続組合員。共済組合員ではない方(非常勤講師・再任用4分の3または2分の1)

【太枠内すべてご記入ください(数字は1枠に1つです)】

申込区分	1														
組合員証番号	2	3	4	5	6	7	6ヶ所○ 7ヶ所×	フリガナ	キョウサイ コウタロウ						
	D 0 6 7 2 Z							組合員氏名	共済公太郎						
生年月日 (和暦)	8	9	10	11	12	13	14	所属所名	●●立 共済組合高等学校						
	昭和 S 平成 H 4 3 年 1 2 月 2 0 日														

※ 組合員証番号は「保険証右上部記載の番号」と同一 / 元号は○印でチェック / 各枠内に数字1字 (8月なら08 etc...)

	ドック種別コード			健診機関コード			受診希望月	
	15	16	17	18	19	20	21	22
第1希望	1	1	1	0	2	0	1	2
第2希望	1	1	1	0	0	3	0	8
第3希望	1	1	2	0	3	1	0	8

【記入例もお読みください】

- ドック種別コード
→日帰り「1」一泊「2」
- 各枠内に数字1字を記入
→希望月は6月から12月まで
(8月08・10月10)

※無効事例→

受診希望月	受診希望月
11 29	09 10
日付指定×	2か月記入×

【申込に係る注意事項】

- ① 健診機関によって定員制限があるため、前年度受診した健診機関に承認されない場合がございます。
- ② 同一の健診機関は希望できません。第1～3希望は、それぞれ別の健診機関をご記入ください。
- ③ 受診希望月は、健診機関が把握するための参考であり、必ずしも希望月で受診できるわけではございません。
- ④ 申込書送付後及び承認後の健診機関の変更はできません。

【人間ドック以外について】

- ⑤ 婦人科等オプションまたは胃検査をバリウムから内視鏡に変更希望の方は、5月末の申込結果通知書受領後、健診機関への予約時または健診機関からの連絡時に申し出てください。
- ⑥ 教職員人間ドック受診時の脳ドック併診条件は、8,10ページ右側の注意事項※4をご覧ください。

健診機関使用 日中連絡先	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
	0	4	5	-	2	1	0	-	8	1	6	8		

(左づめで、市外局番-市内局番-番号の順に記入)

上記の記載事項は、事実として相違ないことを認めます。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

2019年 4月 13日

所属所コード	53	54	55	56
	5	8	1	D

所属所名 ●●立 共済組合高等学校

所属所TEL 045-210-8168

所属所長 神奈川 懸次

公印

申込締切
(年1回のみ)

2019年4月18日(木) 17時 期限厳守

FAX不可

2019年度「教職員人間ドック」申込書

様式1

(脳ドック・PET検診の申込書ではありません)

申込対象者	①常勤職員及び再任用フルタイム職員 ②育児休業等休職者 ③臨時的任用職員（4月1日付で資格取得された方のみ）
-------	--

○申込対象外:任意継続組合員。共済組合員ではない方(非常勤講師・再任用4分の3または2分の1)

【太枠内すべてご記入ください(数字は1枠に1つです)】

申込区分	1														フリガナ
	1														
組合員証番号	2	3	4	5	6	7	6ヶ○ 7ヶ×	組合員氏名							
生年月日 (和暦)	8	9	10	11	12	13	14	所属所名							
	昭和 S		年		月		日								
平成 H															

※ 組合員証番号は「保険証右上部記載の番号」と同一 / 元号は○印でチェック / 各枠内に数字1字 (8月なら08 etc...)

	ドック種別コード			健診機関コード			受診希望月	
	15	16	17	18	19	20	21	22
第1希望	1	1		0				
第2希望	1	1		0				
第3希望	1	1		0				

【記入例もお読みください】

- ドック種別コード
→日帰り「1」一泊「2」
- 各枠内に数字1字を記入
→希望月は6月から12月まで
(8月08・10月10)

※無効事例→

受診希望月	受診希望月
11 29	09 10
日付指定×	2か月記入×

【申込に係る注意事項】

- ① 健診機関によって定員制限があるため、前年度受診した健診機関に承認されない場合がございます。
- ② 同一の健診機関は希望できません。第1～3希望は、それぞれ別の健診機関をご記入ください。
- ③ 受診希望月は、健診機関が把握するための参考であり、必ずしも希望月で受診できるわけではございません。
- ④ 申込書送付後及び承認後の健診機関の変更はできません。

【人間ドック以外について】

- ⑤ 婦人科等オプションまたは胃検査をバリウムから内視鏡に変更希望の方は、5月末の申込結果通知書受領後、健診機関への予約時または健診機関からの連絡時に申し出てください。
- ⑥ 教職員人間ドック受診時の脳ドック併診条件は、8,10ページ右側の注意事項※4をご覧ください。

健診機関使用 日中連絡先	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

(左づめで、市外局番-市内局番-番号の順に記入)

上記の記載事項は、事実として相違ないことを認めます。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

2019年 月 日

所属所コード	53	54	55	56

所属所名

所属所TEL

所属所長

印

申込締切
(年1回のみ)

2019年4月18日(木) 17時 期限厳守

FAX不可

〔記入例〕

2019年度「脳ドック」申込書

様式2

(教職員人間ドック・PET検診の申込書ではありません)

申込対象者

①常勤職員及び再任用フルタイム職員 ②育児休業等休職者
③臨時的任用職員(4月1日付で資格取得された方のみ)
のうち、**当該年度末時点で40歳から64歳までの偶数年になる方。**

40歳	S54.4/2~S55.4/1生まれ	50歳	S44.4/2~S45.4/1生まれ	58歳	S36.4/2~S37.4/1生まれ
42歳	S52.4/2~S53.4/1生まれ	52歳	S42.4/2~S43.4/1生まれ	60歳	S34.4/2~S35.4/1生まれ
44歳	S50.4/2~S51.4/1生まれ	54歳	S40.4/2~S41.4/1生まれ	62歳	S32.4/2~S33.4/1生まれ
46歳	S48.4/2~S49.4/1生まれ	56歳	S38.4/2~S39.4/1生まれ	64歳	S30.4/2~S31.4/1生まれ
48歳	S46.4/2~S47.4/1生まれ				

※申込対象外:40歳未満及び40歳から64歳のうち、年度末時点で奇数年になる方
任意継続組合員。共済組合員ではない方(非常勤講師・再任用4分の3または2分の1)

【太枠内すべてご記入ください(数字は1枠に1つです)】

申込区分	1 3							フリガナ	キョウサイ コウタロウ	
組合員証番号	2	3	4	5	6	7	6ヶ所 7ヶ所×	組合員氏名	共済公太郎	
生年月日 (和暦)	8	9	10	11	12	13	14	所属所名	●●立 共済組合高等学校	
	昭和S	4	5	年	0	1	月	0	5	日

※ 組合員証番号は「保険証右上部記載の番号」と同一 / 各枠内に数字1字(8月なら08 etc...)

	ドック種別コード			健診機関コード			受診希望月	
	15	16	17	18	19	20	21	22
第1希望	3	1	1	0	0	3	0	8
第2希望	3	1	1	0	0	7	0	8
第3希望	3	1	1	0	2	1	1	2

【記入例もお読みください】

●各枠内に数字1字を記入
→希望月は6月から12月まで
(8月08・10月10)

※無効事例→

受診希望月	受診希望月
11 29	09 10
日付指定×	2か月記入×

【申込に係る注意事項】

- 健診機関によって定員制限があるため、一昨年度受診した健診機関に承認されない場合がございます。
- 同一の健診機関は希望できません。第1~3希望は、それぞれ別の健診機関をご記入ください。
- 受診希望月は、健診機関が把握するための参考であり、必ずしも希望月で受診できるわけではございません。
- 申込書送付後及び承認後の健診機関の変更はできません。

【脳ドックの併診割引について】

- 人間ドック・脳ドックが同一の健診機関で承認され同日(または同月)に受診する場合のみ有効です。同一の健診機関が承認されなかった場合、併診割引は適用されません。

健診機関使用 日中連絡先	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
	0	4	5	-	2	1	0	-	8	1	6	8		

(左づめで、市外局番-市内局番-番号の順に記入)

上記の記載事項は、事実として相違ないことを認めます。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

2019年 4月 13日

所属所コード	53	54	55	56
	5	8	1	㊦

所属所名 ●●立 共済組合高等学校

所属所TEL 045-210-8168

所属所長 神奈川 懸次

公印

申込締切
(年1回のみ)

2019年4月18日(木) 17時 期限厳守

FAX不可



2019年度「脳ドック」申込書

(教職員人間ドック・PET検診の申込書ではありません)

様式2

申込対象者 ①常勤職員及び再任用フルタイム職員 ②育児休業等休職者
③臨時的任用職員(4月1日付で資格取得された方のみ)
のうち、**当該年度末時点で40歳から64歳までの偶数年になる方。**

40歳	S54.4/2～S55.4/1生まれ	50歳	S44.4/2～S45.4/1生まれ	58歳	S36.4/2～S37.4/1生まれ
42歳	S52.4/2～S53.4/1生まれ	52歳	S42.4/2～S43.4/1生まれ	60歳	S34.4/2～S35.4/1生まれ
44歳	S50.4/2～S51.4/1生まれ	54歳	S40.4/2～S41.4/1生まれ	62歳	S32.4/2～S33.4/1生まれ
46歳	S48.4/2～S49.4/1生まれ	56歳	S38.4/2～S39.4/1生まれ	64歳	S30.4/2～S31.4/1生まれ
48歳	S46.4/2～S47.4/1生まれ				

※申込対象外:40歳未満及び40歳から64歳のうち、年度末時点で奇数年になる方
任意継続組合員。共済組合員ではない方(非常勤講師・再任用4分の3または2分の1)

【太枠内すべてご記入ください(数字は1枠に1つです)】

申込区分	1							フリガナ
	3							
組合員証番号	2	3	4	5	6	7	6ヶ所○ 7ヶ所×	組合員氏名
生年月日 (和暦)	8	9	10	11	12	13	14	所属所名
	昭和S		年		月		日	

※ 組合員証番号は「保険証右上部記載の番号」と同一 / 各枠内に数字1字(8月なら08 etc...)

	ドック種別コード			健診機関コード			受診希望月	
	15	16	17	18	19	20	21	22
第1希望	3	1	1	0				
第2希望	3	1	1	0				
第3希望	3	1	1	0				

【記入例もお読みください】
●各枠内に数字1字を記入
→希望月は6月から12月まで
(8月08・10月10)

※無効事例→

受診希望月	受診希望月
11-29	09-10
日付指定×	2か月記入×

【申込に係る注意事項】

- 健診機関によって定員制限があるため、一昨年度受診した健診機関に承認されない場合がございます。
- 同一の健診機関は希望できません。第1～3希望は、それぞれ別の健診機関をご記入ください。
- 受診希望月は、健診機関が把握するための参考であり、必ずしも希望月で受診できるわけではございません。
- 申込書送付後及び承認後の健診機関の変更はできません。

【脳ドックの併診割引について】

- 人間ドック・脳ドックが同一の健診機関で承認され同日(または同月)に受診する場合のみ有効です。同一の健診機関が承認されなかった場合、併診割引は適用されません。

健診機関使用 日中連絡先	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

(左づめで、市外局番-市内局番-番号の順に記入)

上記の記載事項は、事実として相違ないことを認めます。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

2019年 月 日

所属所コード	53	54	55	56

所属所名

所属所TEL

所属所長

印

申込締切
(年1回のみ)

2019年4月18日(木)17時 期限厳守

FAX不可

〔記入例〕 2019年度 「PET検診」 申込書

様式3

(教職員人間ドック・脳ドックの申込書ではありません)

申込対象者	①常勤職員 ②育児休業等休職者 ③※臨時的任用職員 (4月1日付で資格取得された方のみ) のうち、当該年度末時点で満50歳 (昭和44年4月2日～昭和45年4月1日生まれ) の方
-------	---

※申込対象外: 年齢対象外の方(任意継続組合員。共済組合員ではない方(非常勤講師・再任用4分の3または2分の1))

【太枠内すべてご記入ください(数字は1枠に1つです)】

申込区分	1 4														
組合員証番号	2	3	4	5	6	7	6ヶ所○ 7ヶ所×	フリガナ	キョウサイ コウタロウ						
	D 0 6 7 2 Z							組合員氏名	共済公太郎						
生年月日 (和暦)	8	9	10	11	12	13	14	所属所名	●●立 共済組合高等学校						
	昭和 S 4 5 年 0 1 月 0 5 日														

※ 組合員証番号は「保険証右上部記載の番号」と同一 / 各枠内に数字1字 (8月なら08 etc...)

	ドック種別コード			健診機関コード			受診希望月	
	15	16	17	18	19	20	21	22
第1希望	4	1	1	0	6	2	1	0
第2希望	4	1	1	0	3	9	1	0
第3希望	4	1	1	0	6	1	1	0

【記入例もお読みください】

●各枠内に数字1字を記入
→希望月は6月から12月まで
(8月08・10月10)

※無効事例→

受診希望月	受診希望月
11 29	09 10
日付指定×	2か月記入×

【申込に係る注意事項】

- ① 健診機関によって定員制限があります。
- ② 同一の健診機関は希望できません。第1～3希望は、それぞれ別の健診機関をご記入ください。
- ③ 受診希望月は、健診機関が把握するための参考であり、必ずしも希望月で受診できるわけではございません。
- ④ 申込書送付後及び承認後の健診機関の変更はできません。

健診機関使用 日中連絡先	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
	0	4	5	-	2	1	0	-	8	1	6	8		

(左づめて、市外局番-市内局番-番号の順に記入)

上記の記載事項は、事実として相違ないことを認めます。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

2019年 4月 13日

所属所コード	53	54	55	56
	5	8	1	D

所属所名 ●●立 共済組合高等学校

所属所TEL 045-210-8168

所属所長 神奈川 懸次

公印

申込締切
(年1回のみ)

2019年4月18日(木) 17時 期限厳守

FAX不可

2019年度「PET検診」申込書

様式3

(教職員人間ドック・脳ドックの申込書ではありません)

申込対象者	①常勤職員 ②育児休業等休職者 ③※臨時的任用職員(4月1日付で資格取得された方のみ) のうち、当該年度末時点で満50歳(昭和44年4月2日～昭和45年4月1日生まれ)の方
-------	--

※申込対象外:年齢対象外の方(任意継続組合員。共済組合員ではない方(非常勤講師・再任用4分の3または2分の1))

【太枠内すべてご記入ください(数字は1枠に1つです)】

申込区分	1							フリガナ	組合員氏名
	4								
組合員証番号	2	3	4	5	6	7	6ヶ所○ 7ヶ所×	所属所名	
生年月日 (和暦)	8	9	10	11	12	13	14		
	昭和 S		年		月		日		

※ 組合員証番号は「保険証右上部記載の番号」と同一 / 各枠内に数字1字(8月なら08 etc...)

	ドック種別コード			健診機関コード			受診希望月	
	15	16	17	18	19	20	21	22
第1希望	4	1	1	0				
第2希望	4	1	1	0				
第3希望	4	1	1	0				

【記入例もお読みください】

●各枠内に数字1字を記入
→希望月は6月から12月まで
(8月08・10月10)

※無効事例→

受診希望月	受診希望月
11 29	09 10
日付指定×	2か月記入×

【申込に係る注意事項】

- ① 健診機関によって定員制限があります。
- ② 同一の健診機関は希望できません。第1～3希望は、それぞれ別の健診機関をご記入ください。
- ③ 受診希望月は、健診機関が把握するための参考であり、必ずしも希望月で受診できるわけではございません。
- ④ 申込書送付後及び承認後の健診機関の変更はできません。

健診機関使用 日中連絡先	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

(左づめて、市外局番-市内局番-番号の順に記入)

上記の記載事項は、事実として相違ないことを認めます。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

2019年 月 日

所属所コード	53	54	55	56

所属所名

所属所TEL

所属所長

印

申込締切
(年1回のみ)

2019年4月18日(木) 17時 期限厳守

FAX不可

見本**2019年度 教職員人間ドック等 申込結果通知書**

次のとおり承認します。

1△5 教職員人間ドック○ 日帰り【特】**教職員人間ドック補助額 ◆◆,000円**

有効期限：2019年12月31日まで

受診票（受診当日、健診機関へ提出）
（金券と同等の扱いのため再発行不可）

所属コード	581I	所属所名	●●市立○○小学校	
組合員証番号	D0672Z	受診者氏名	キョウサイ コウタロウ	男
決定健診機関	000 公共済健診クリニック			
予約先 TEL	045-210-8168			
住所	横浜市中区日本大通33			

《通知書 受領後の手続き》

ただちに承認された健診機関へご予約ください。**健診機関の状況によって、希望月に受診できないことがあります。
（予約電話で確定します。）**

《こんなとき》

- ① キャンセル及び一部キャンセル 健診機関に直接ご連絡ください。
本書は、下記宛先（健康福利グループ）までご返送ください。
※一部キャンセルをしても、自己負担額及び補助額の変更はありません。
- ② 脳ドック併診割引 人間ドックと同じ健診機関を承認され、かつ同日（または同月）に受診される方にのみ有効です。
- ③ オプションの追加等 健診機関に直接お問合せください。
- ④ 自己負担額（補助額） 組合員ごとに異なりますので、健診機関にご確認ください。

《注意事項（よくある問合せ）》

- ① 受診期限 **2019年12月31日まで**です。
- ② 健診機関の変更 できません。承認された健診機関での受診となります。
- ③ 本票の紛失 健診機関への受診予約時にその旨お伝えください。
再発行はできません。

受診日は、本票と組合員証（保険証）をお忘れなく

※受診予約等の問合せは承認された健診機関へ

〔キャンセル時本票送付先：〒231-8309 横浜市中区日本大通33 公立学校共済組合神奈川支部 健康福利グループ〕