

令和7年度 人間ドック受診申込書（第2回募集分）

 太枠内を記入

令和 7 年 月 日

公立学校共済組合三重支部長 様

所属所名		所属所電話番号	
所属所コード		取りまとめ担当者	

1

6

下記のとおり人間ドックの受診を申し込みます。

記

今回送付分	枚中	枚目
今回送付分	人中	人分

1泊2日ドック希望者は
1日ドックの希望も記入

組合員等記号番号 (注1)														申込者氏名		健診機関コード (注2)										職員区分 (注3)	
																1泊2日希望	1日			37	38	39	40	41	42		43
																	第1希望	第2希望	第3希望								
(記入例)	7									14	15			34	35	36	0	1	0	1	0	3	9	9	3		
公立三重	0	0	0	0	0	1	2	3	コウリツ	タロウ																	
1 公立三重																											
2 公立三重																											
3 公立三重																											
4 公立三重																											
5 公立三重																											
6 公立三重																											
7 公立三重																											
8 公立三重																											
9 公立三重																											
10 公立三重																											

注1. 公立学校共済組合の組合員等番号（8桁の数字）を記載してください。
組合員等番号の確認方法は右記QRコードからホームページをご覧ください。
互助会の会員資格のみを有している方、新規採用のため番号が分からない方、後期高齢組合員は記入不要です。

注2. 「資料1」を参照のうえ、受診を希望する健診機関コードを記入してください。

注3. 次の職員区分に該当する方は、該当する番号を記入してください。複数の職員区分に該当する方は大きい方の数字を記入してください。



職員区分	番号	職員区分	番号
勤務地が原籍所属所でない県費職員（充指導主事等）	1	市町費職員（幼稚園教諭、給食調理員、校務員等）	3
新規採用職員又は他共済・他支部からの転入者	2	互助会の会員資格のみ有している職員（各団体職員等）	4

記入上のチェックポイント

FAX : 059-224-2990 《送信票不要》

令和7年7月3日（木）15時必着
(FAX可)

令和7年度 人間ドック受診申込書（第2回募集分）

太枠内を記入

令和 7 年 月 日

公立学校共済組合三重支部長 様

所属所名	所属所電話番号
所属所コード	取りまとめ担当者

6桁の正しい番号を記入していますか？

受診を申し込みます。

記

今回送付分	枚中	枚目
今回送付分	人中	人分

1泊2日ドック希望者は
1日ドックの希望も記入

組合員等記号番号 (注1)										健診機関コード (注2)										職員区分 (注3)
・右詰め、0（ゼロ）埋めにて記入 ・互助会の会員資格のみ有している方（非共済組合員）は記入不要（注1参）										1泊2日希望		1日								
										第1希望	第2希望	第3希望								
7						14	15			34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
(記入例)	0	0	0	0	0	1	2	3	コウリツ	タロウ	0	1	0	1	0	3	9	9	3	
1	公立三重																			
2	公立三重																			
3	公立三重																			
4	公立三重																			
9	公立三重																			
10	公立三重																			

- ・右詰め、0（ゼロ）埋めとなっていますか？
- ・「34240010」を記入していませんか？
- ・組合員証（保険証）の右上に印字された組合員番号又は資格確認書に印字された組合員等番号を記入していますか？（職員番号と組合員等番号は異なる場合が大半です。）
- ・職員区分「4」（互助会の会員資格のみ）の方は空欄

1泊2日希望欄に「01」、「07」、「26」以外の番号を記入していませんか？

「1」～「4」以外の番号を記入していませんか？

- 1日希望欄に
- ・「99」を除く「37」以上の番号を記入していませんか？
 - ・第1希望と第2・第3希望が重複していませんか？

注1. 公立学校共済組合の組合員等番号（組合員等番号の確認方法は右記QRコード）
互助会の会員資格のみ有している方、後期高齢組合員は記入不要です。

注2. 「資料1」を参照のうえ、受診を希望する健診機関コードを記入してください。

注3. 次の職員区分に該当する方は、該当する番号を記入してください。複数の職員区分に該当する方は大きい方の数字を記入してください。



職員区分	番号	職員区分	番号
勤務地が原籍所属でない県費職員（充指導主事等）	1	市町費職員（幼稚園教諭、給食調理員、校務員等）	3
新規採用職員又は他共済・他支部からの転入者	2	互助会の会員資格のみ有している職員（各団体職員等）	4