

令和6年度 人間ドック受診申込書 (第1回募集分)

太枠内を記入
令和 6 年 4 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

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

組合員証記号番号 (注1)	健診機関コード (注2)												職員区分 (注3)									
	申込者氏名																					
	1泊2日希望			1日希望			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) 公立三重	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																					
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. 公立学校共済組合組合員証(医療機関を受診する際の保険証)に記載の「番号」の後に続く8桁の数字を確認のうえ記入してください。「34240010」は共済組合の保険者番号であり、組合員証番号ではありません。組合員証番号と職員番号は異なる場合が大半です。互助会の会員資格のみを有している方と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。泊ドック希望の方は、泊ドックが抽選漏れとなる場合もあることから、1日ドックの希望も記入してください。1日ドックで健診機関を指定しない場合は「99」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
新規に資格取得をした方、又は後期高齢組合員	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