

令和4年度 胃検診受診券交付申請書

太枠内を記入

令和 年 月 日

公立学校共済組合三重支部長 様

※太枠内を記入してください。

所属所名		所属所電話番号	
所属コード		取りまとめ担当者	

下記組合員について、胃検診受診券の交付を申請します。(注1)

記

※太枠内を記入してください。

受付番号 (注2)	組合員証記号番号 (注3)										組合員氏名		受診予定日	受診予定場所	備考
	入力不要				右詰め、0埋め										
	(記入例) 公立三重	0	0	0	0	0	1	2	3	公立	太郎	令和 4 年 5 月 27 日 (金)	〇〇市〇〇会館		
1	公立三重											令和 年 月 日 ()			
2	公立三重											令和 年 月 日 ()			
3	公立三重											令和 年 月 日 ()			
4	公立三重											令和 年 月 日 ()			
5	公立三重											令和 年 月 日 ()			

注1. 定期健康診断の実施機関に予約を入れたうえで、原則として受診予定日の10日前までに共済組合へ提出(必着)してください。

注2. 共済組合使用欄のため、記入不要です。

注3. 公立学校共済組合組合員証(医療機関を受診する際に提示する保険証に記載の「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」は当支部の保険者番号であり、組合員証番号ではありませんので注意してください。職員番号とは異なる場合が大半ですので、注意してください。