令和７年度　人間ドック利用申請書

<table>
<tr><td colspan="2">所属所名</td><td></td><td>所属課名</td><td></td><td>組合員等
記号番号</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">組合員氏名</td><td></td><td>電話番号</td><td colspan="3">勤務先　　－　　－
携帯電話等　　－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者</td><td>現住所</td><td colspan="5">〒　　－</td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td></td><td>性　別</td><td colspan="2">生　年　月　日</td><td>受診年度年齢</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>男・女</td><td colspan="2">昭和・平成　　年　　月　　日</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>組合員
区　分</td><td colspan="5">1　組　合　員　　2　任意継続組合員
3　被扶養配偶者　　4　任意継続組合員被扶養配偶者</td></tr>
<tr><td colspan="2">検査希望
コ　ー　ス</td><td colspan="5">1 一般ドック(日帰り)　2 婦人ドック(日帰り)　3 女性ドック(日帰り)　4 脳ドック(日帰り)
5 一般ドック(宿　泊)　6 婦人ドック(宿　泊)　7 女性ドック(宿　泊)　8 脳ドック(宿　泊)</td></tr>
<tr><td colspan="2">検査希望機関
コ　ー　ド</td><td></td><td>検査希望機関</td><td></td><td>消化器系検査</td><td>X 線・胃カメラ</td></tr>
<tr><td colspan="2">検査希望
年 月 日</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日　（　　曜日）</td></tr>
</table>

上記により人間ドックを利用したいので申請します。

栃木県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

組合員氏名

個人情報について

1　本申請書に記載された個人情報は、本申込に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的に使用しません。

2　本組合が助成する人間ドックには、高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条に規定する特定健康診査の検査項目を含んでいることから、40 歳以上 75 歳未満の組合員、任意継続組合員及び被扶養配偶者が受診した場合、特定健康診査を行ったものとします。また、同法第 18 条、第 22 条及び第 25 条の規定及び所属所と本組合の連携・協働の推進（コラボヘルス）のため、本組合、所属所及びオンライン資格確認等システムにおいて受診結果を継続的に保存します。

3　特定保健指導の対象となった場合、本組合は受診結果等を保健指導業務委託機関に提供し、当該保健指導の結果についても保存します。