

この申請書は令和8年2月2日以降の追加申込から使用できます。

令和8年度 人間ドック利用申請書

所属所名	〇〇市役所	所属課名	〇〇課	組合員等記号番号	123 - 456
組合員氏名	共済 太郎	電話番号	勤務先 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯電話等 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
利 用 者	現住所	〒 123-4567 〇〇〇市〇〇町1丁目1番地			
	フリガナ	キョウサイ タロウ	性別	生年月日	受診年度年齢
	氏名	共済 太郎	男・女	昭和・平成〇年〇月〇日	40 歳
	組合員区分	1 組合員 3 被扶養配偶者	2 任意継続組合員 4 任意継続組合員被扶養配偶者		
検査希望コース	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)				
検査希望機関コード	〇〇	検査希望機関	〇〇〇〇病院	消化器系検査	X線・胃カメラ
検査希望年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日 (〇 曜日)				
上記により人	・検査機関のコードと名称 ・希望日の日付と曜日 合っているか確認のうえ記載してください。			消化器系検査は、人間ドック検査機関等一覧表を参照のうえ選択してください。 ※脳ドックの場合、消化器系検査がありませんので、〇を付けないでください。	
栃木県市町村職員共済組合理事長 様 〇 年 〇 月 〇 日					
組合員氏名 共済 太郎					

個人情報について

- 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。
- 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。
- 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。