

福岡市職員共済組合 令和6年度 人間ドック・節目健診 利用申込書

助成申込用

任意継続組合員は9720、それ以外（職員等）は9700を記入してください。

マイナポータルの資格情報画面、資格確認書、資格情報のお知らせまたは資格情報通知書に記載された番号を記入してください。（在職者は職員コード）

承諾書）提出してください。

し込みます。）

▼本人記入欄（私は、下記注意）

↓資格情報のお知らせまたは資格情報通知書参照

組合員記号番号	記号 9 7 0 0	番号 99999	(フリガナ) 組合員氏名 共済	申込日 令和6年8月7日 キョウサイ	任用所属と勤務所属が異なる場合は、両方記入してください。学校勤務の方は、学校名も記入してください。	
所属(局・部・課)	総務企画局 人事部 福利厚生課 (電話 092-711-4146)			※職場で旧姓を使用している場合は、旧姓も記入してください。 リストから選択	内線 1394	
受診者	(フリガナ) 氏名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	続柄 本人 ○被扶養者	性別 男 ○女	生年月日 昭和54年8月7日	年度末年齢 45 歳
	住所	〒810-0001 福岡市中央区天神一丁目×番×号 (電話 090-12-XXXX)			生年月日を入力すると、年齢が自動で計算されます。	
健診機関名	※予約した健診機関名を記入 福岡和白総合健診クリニック			受診日	※人間ドック・節目健診を受診する日 令和6年8月7日	
※ 次の受診コースのうち1つに○をつけてください。						
①	セルを選択すると、プルダウンリストが表示されるので、予約した健診機関を選択してください。					
②	組合員の					
③	節目健診(半日)			年度末年齢35・40・45・50・55・60歳		8,000円
④	予約した受診コース1つに「○」をしてください。被扶養者は、①と③のみ選択できます。					
※被扶養	※胃透視から胃カメラに変更する場合や乳がん検査のマンモグラフィ検査と乳腺超音波検査を併用する場合等はオプション料(有料)が発生する健診機関があります。料金は健診機関により異なります。※被扶養者が脳ドックを受診する場合は、オプション料(有料)が発生します。料金は健診機関により異なります。					

▼注意事項（下記の注意事項等をよくお読みいただき、○をつけてください。）

○	対象者	・受診日当日、福岡市職員共済組合の組合員及びその被扶養者である方。 【注意】 次の(1)~(3)と人間ドック・節目健診の同一年度における重複受診はできませんのでご注意ください！ 重複受診が確認された場合、人間ドック・節目健診にかかる当共済組合負担額を請求させていただくことがあります。 注意事項をよく確認の上、全ての項目に「○」をしてください。 (※定期健康診断の代替については、被扶養者・任意継続の方は不要)
○	定期健康診断の代替(組合員本人が受診者の場合)	事業主が実施する「定期健康診断」の代替として人間ドック・節目健診を受診することができます。定期健康診断の代替として人間ドック・節目健診を受診された場合で、事業主から依頼があったときは、人間ドック・節目健診の健診結果を各事業主(安全衛生担当課)に送付します。 【代替受診できる所属:市長事務局、行政委員会、消防局、交通局、水道局、教育委員会】 ※注意 上記(1)のとおり、「定期健康診断」と人間ドック・節目健診の重複受診はできません。
○	特定保健指導	人間ドック・節目健診は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により医療保険者(共済組合)に実施が義務付けられている特定保健指導を兼ねています。健診結果により特定保健指導の対象者となった場合には、保健師等による特定保健指導を受ける必要があります。(対象者には別途通知します) ※過去において特定保健指導を受診していない場合は、人間ドック・節目健診の受診をお断りすることがあります。 ※39歳以下の組合員に対しても、特定保健指導に準じた個別保健指導を実施しています。
○	自己負担金	上記の自己負担金のほか、胃透視から胃カメラへ変更する場合や、鎮静剤を使用する場合、乳がん検査のマンモグラフィと乳腺超音波を併用する場合等、健診機関によっては追加自己負担金が発生する場合がありますので、予約時に必ず、健診機関へ当日の支払額を確認してください。
○	その他	・本申込書(写し)は確認のため予約された健診機関へ送付します。 ・本申込書に記載された個人情報、人間ドック・節目健診の利用に関することに使用します。 ・健診結果は共済組合にも送付されます。健診結果の内容は共済組合の事業に利用します。 ・予約内容に変更が生じた際は、必ず共済組合へ連絡してください。

※申込方法

健診機関（健診機関一覧表から選択）に直接電話で予約をした後、速やかに本申込書を職員共済組合宛てに提出してください。

(1) 電子メールに本申込書を添付して送付（原則、受理についての返信は行いません）

人間ドック・節目健診専用アドレス <kyosai-ningendock@city.fukuoka.lg.jp>

件名を「人間ドック申込み(所属\_職員番号\_氏名)」としてください。

(2) 巡回メール便または郵送にて提出

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号 福岡市役所8階 福岡市職員共済組合 宛て

共済組合使用欄

NO.

電子・紙

FAX送信日