令和８年度人間ドック及び器官別健診利用助成申込書〈公立学校共済組合東京支部〉

申込期間:令和８年４月１日～令和９年２月14日
受診期間:令和８年４月22日～令和９年２月28日

コード	
679	1

※お申込み先は、本申込書の下部をご参照ください。

個人情報の利用目的について
記入していただく個人情報は、公立学校共済組合東京支部より委託された業務のために、健診機関・運送機関・その他関係する第三者に提供されることをご同意の上お申込みください。

健診の受診について
受診当日に公立学校共済組合東京支部の組合員・被扶養者の資格がある方に限ります。資格喪失後の受診に関しては全額自己負担となりますのでご注意ください。

事務担当者印欄
（永年勤続退職予定者及びその被扶養配偶者のみ）
＊受診資格を確認の上押印してください。
㊞

申込日	西暦 2 0 2 □ 年 □□ 月 □□ 日
組合員番号(8桁)	□□□□□□□□ 枝番(2桁) □□ ※8桁の組合員番号に加えて、2桁の枝番のご記入もお願いします。
受診者氏名 ※左詰めで記入 ※アルファベット表記の場合は枠を気にせずご記載ください。	セイ □□□□□□□□□□ メイ □□□□□□□□□□ 姓 □□□□□□□□□□ 名 □□□□□□□□□□
生年月日	西暦 □□ 年 □□ 月 □□ 日 性別 □ 男性 □ 女性
受診日 （ご予約済みのお時間）	基本ドック 年 月 日（ 時 分～） 器官別健診 年 月 日（ 時 分～）
健診機関名・コード （ご予約済みの健診機関）	基本ドック コード □□□□□□ 健診機関名 器官別健診 コード □□□□□□ 健診機関名 ※コードは本冊子の9～11ページの「指定医療機関一覧」もしくは、12ページ以降の「指定医療機関案内」よりご確認の上、ご記載ください。
所属所(勤務先)	立 学校 部 課 【電話 （ ） 】
日中連絡先	□ 自宅 □□□□－□□□□－□□□□ ご希望の連絡先 □ 自宅 □ 携帯 □ 携帯 □□□□－□□□□－□□□□
連絡のつきやすい時間帯	□ 10～12時 □ 12～18時 □ 18～21時 □ ～ 時
利用券送付先住所	〒 □□□－□□□□

該当箇所にチェックを入れてください。		受診者の資格 本人	被扶養配偶者	その他被扶養者
基本ドック	一般組合員・被扶養配偶者・被扶養者(40歳以上)(短期組合員を含む。)	□	□	□
	【永年勤続退職予定者】(組合員期間が20年以上で今年度内に退職する者・定年退職予定者を含む。)	□	□	
	【節目年齢(40歳以上)】満40・45・50・55歳組合員(任意継続組合員を除く。)	□		
	【節目年齢(40歳未満)】満30・35歳組合員(任意継続組合員を除く。)	□		
	40歳未満の組合員、40歳未満の被扶養配偶者、35歳以上40歳未満の被扶養者	□	□	□
	任意継続組合員	□	□	□

オプション検査

◆医療機関にご予約済みの検査
- □ 肺(CT)
- □ 女性健診 乳房エックス線検査(マンモグラフィ)
- □ 女性健診 乳房超音波検査(エコー)
- □ 女性健診 子宮検査(子宮頸部細胞診)
- □ 女性健診 子宮検査(経膣超音波)
- □ 女性健診 子宮(子宮頸部細胞診＋経膣超音波)

◆胃部の検査方法 (エックス線検査の場合は選択不要)
- □ 胃内視鏡検査(経口)を選択
- □ 胃内視鏡検査(経鼻)を選択

	受診者の資格	医療機関にご予約済みの検査		
器官別健診	【全ての年齢】 □ 組合員本人 (任意継続組合員を除く。)	□(経口)	□(経鼻)	胃内視鏡検査
		□		大腸内視鏡検査
		□		女性健診 乳房エックス線検査(マンモグラフィ)
		□		女性健診 乳房超音波検査(エコー)
		□		女性健診 子宮検査(子宮頸部細胞診＋経膣超音波)
		□		男性健診 前立腺検査(PSA検査)

- 器官別健診において２つ以上の検査項目を、別日程もしくは別機関でご受診の場合及びお申込み後に追加でご受診する場合は、追加で本申込書を印刷し、改めてご予約内容をご記載の上、お申込みください。
- 基本ドック、器官別健診は、それぞれ実施する医療機関を定めています。
- 基本ドックと器官別健診(胃及び大腸内視鏡検査を除く。)の医療機関が同一の場合は、同日受診が可能です。
- 節目年齢の対象者は令和８年４月１日～令和９年３月31日に該当年齢の誕生日を迎える組合員です。
- 申込内容に不備がある場合は、内容の確認等で株式会社ベネフィット・ワンから所属所又はお申込み者へご連絡することがあります。
- 予約内容の追加・変更・予約取り消しの場合は、医療機関に電話で変更内容を連絡した上、株式会社ベネフィット・ワン(健診予約受付センター)へも電話連絡してください。
- 受診者の資格を、一般組合員で節目年齢から永年勤続退職予定者へ変更する場合は、人間ドック「利用券」を返送の上、再度申込みが必要となります。
- 本申込書1枚につき、１名様分のお申込みとなります。
- システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。※公立学校共済組合東京支部で登録している漢字を使用させていただきます。
- 受診期間外での受診は補助対象外となり全額返納の扱いになりますのでご注意ください。
- 受診日当日、資格を喪失されている場合は対象外となり、受診できません。
- 同一年度内において人間ドックと特定健康診査及びがんやきメイト健康診断(生活習慣病健診)の重複受診はできません。
- 永年勤続退職予定の助成は、通算を含む組合員期間のうち、１回のみのご利用となりますのでご注意ください。

申込先	郵送	〒790-8790 愛媛県松山市藤原 2-8-8 株式会社ベネフィット・ワン 健診予約受付センター	FAX	0800-9199-030

- WEB、電話からもお申込みいただけます。ただし、永年勤続退職予定者及びその被扶養配偶者の方は、郵送またはFAXからのみのお申込みとなりますので、本申込書の右上欄に、所属所の事務担当者による押印をした上でお申込みください。