

「2018度 共済健診事業のご案内」について、被扶養者自己負担額の案内に一般財団法人広島県市町村職員共済互助会の助成額が反映されていませんでした。

<訂正箇所>

10 ページ被扶養者用短期人間ドック・生活習慣病予防健診申込書のうち、短期人間ドックの窓口負担平均額

訂正後	訂正前
(短期人間ドック) 窓口負担金平均 <u>13,000 円(任意継続組合員の被扶養者は22,000 円)</u> + オプション検査費用	(短期人間ドック) 窓口負担金平均 <u>22,000 円</u> + オプション検査費用

※ 案内冊子の申込書を使用して申し込まれても差し支えありません。

訂正後の被扶養者用「短期人間ドック・生活習慣病予防健診申込書」を掲載しますので、申し込みにご利用ください。

短期人間ドック・生活習慣病予防健診申込書



短期人間ドック・生活習慣病予防健診申込書

次のとおり健診を申し込みます。

年 月 日

フリガナ					所属所名(市町または一部事務組合名)
組合員名前					
組合員証記号・番号(右詰め)					
記号			番号		

●受診する人

フリガナ	生年月日	性別
名前	年 月 日	1…男 2…女

***健診機関の受入数により、受診希望月並びに第1希望及び第2希望での決定ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。**

健診機関一覧表をご覧ください記入してください。▶3、4ページ

希望する健診を選択し○を付け、以降の必要事項を記入してください。

短期人間ドック
 窓口負担金平均13,000円、
 (任意継続組合員の被扶養者は22,000円)
 + オプション検査費用
※オプション検査費は、窓口負担金に追加されます。

生活習慣病予防健診
 窓口負担金5,000円+
 オプション検査費用
※オプション検査費は、窓口負担金に追加されます。

受診希望月 月 (2018年4月～2019年3月)

受診希望月 月 (2018年4月～2019年3月)

健診機関コード **第1希望**

▼いずれかに○をしてください
 ドック種別
 【1…1日 2…1泊2日 3…2日通院】

▼付加健診を希望する方は、いずれかに○をしてください
 脳検診 【1…有】
 婦人科検診
 【0…無 1…乳・子宮ガン 2…乳ガン 3…子宮ガン】

健診機関コード

▼付加健診を希望する方は、いずれかに○をしてください
 婦人科検診
 【0…無 1…乳・子宮ガン 2…乳ガン 3…子宮ガン】

※受診に必要な情報(名前、所属所名、組合員証番号、性別、生年月日、住所など)を健診機関へ提供しますのでご了承ください。

健診機関コード **第2希望**

▼いずれかに○をしてください
 ドック種別
 【1…1日 2…1泊2日 3…2日通院】

▼付加健診を希望する方は、いずれかに○をしてください
 脳検診 【1…有】
 婦人科検診
 【0…無 1…乳・子宮ガン 2…乳ガン 3…子宮ガン】

※付加健診の乳ガン検診・子宮ガン検診は、指定健診機関によって取り扱いが異なりますので、健診機関一覧表(3、4ページ)でご確認ください。

(この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)