

令和元年度 **人間ドック受診申込書 (兼 健診結果提供同意書)**
脳ドック・PET健診・肺ヘリカルCT受診申込書

《裏面「申込要領」をご確認のうえお申込みください》

【人間ドック・脳ドックの申込みについて】共済組合で当選した健診と同一の健診を当互助会にお申込みいただいても対象外となります。(共済組合で当選されて直ぐにキャンセルをされた場合でも同様となりますのでご注意ください。)

申込者	フリガナ				所属名					
	氏名					所属コード				
	職員番号				職種	正規・再任用				
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年度末 年齢	才	
	自宅住所 電話番号	〒 _____ 電話番号 (_____) _____								

＜人間ドック申込欄＞ ※希望欄に第3希望まで数字を記入。オプション希望の場合は申込欄の()に○を記入。【定員】1,000名

希望欄	健診機関 (所在地)	会員負担金	オプション検診(有料)申込欄
①	小倉医師会健診センター(小倉北区)	10,400円	※別途、料金がかかります。(裏面参照) ※「内臓脂肪測定」は左記③④⑤のみ受診可。また、左記⑦のみ人間ドック検査項目に「B型肝炎」「C型肝炎」を含む。 () 21 B型肝炎 () 22 C型肝炎 () 23 マンモグラフィ () 24 乳房エコー () 25 子宮頸がん () 26 骨粗しょう症 () 27 前立腺癌 () 28 内臓脂肪測定
②	小倉記念病院(小倉北区)	12,020円	
③	九州健康総合センター(八幡東区)	8,000円	
④	西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所(八幡東区)	7,950円	
⑤	西日本産業衛生会 北九州健診診療所(小倉北区)	7,950円	
⑥	新小文字病院(門司区)	8,240円	
⑦	福岡新水巻病院(水巻町)	8,240円	
受診希望時期 (いずれかに○)	() 7月～10月【定期健康診断 置換え可】 ※下記同意書に署名捺印してください。 () 11月～3月【定期健康診断 置換え不可】		
人間ドックの健診結果の提供に係る同意書	上記健診機関における人間ドックの健診結果について、定期健康診断相当項目の結果データを健診機関から北九州市教育委員会に提供することに同意いたします。 令和元年 ____ 月 ____ 日 所属 _____ 氏名 _____ (印)		

【同意書について】互助会へ提出(FAX送信)後、署名捺印済の同意書(この申込書)の原本は所属の安全衛生管理員(教頭)に提出してください。郵送・庁内メール送付の場合は、申込書コピーを互助会へ提出してください。

＜脳ドック・PET健診・肺ヘリカルCT申込欄＞ ※希望欄に○を記入

希望欄	健診名	健診機関 (所在地)	会員負担金	定員	
脳ドック・PET健診 肺ヘリカルCT	⑧	脳ドック	新小文字病院(門司区)	100名	
	⑨		福岡新水巻病院(水巻町)		
	⑩	PET健診	北九州PET健診センター(小倉北区)	61,000～ 84,500円	20名
	⑪	肺ヘリカルCT	西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所(八幡東区)	2,720円	20名
	⑫		西日本産業衛生会 北九州健診診療所(小倉北区)	2,720円	

※脳ドック、PET健診、肺ヘリカルCT受診のサービスは「職免」になりません。
 ※PET健診は、コースにより会員負担金が異なります。(コース内容は互助会ホームページ「健診検査項目表」に掲載。また、コースの選択は受診決定後、健診機関へ予約時にお申し出ください。)

この用紙に記入された個人情報、法令・条例および互助会個人情報保護規程にもとづき適正に運用、管理します。
 互助会が得た個人情報を、目的外に使用すること、第三者に提供することはありません。

人間ドック等各種健診申込要領

1. 対象

互助会会員(フルタイム再任用職員を含む)

【重要:人間ドック・脳ドックの申込みについて】

公立学校共済組合実施の人間ドック及び脳ドックとの重複当選をなくすため、共済組合の当選者氏名を提供していただく契約を締結しており、共済組合で当選した健診と同一の健診を当互助会にお申込みいただいても対象外となります。(共済組合で当選されて直ぐにキャンセルをされた場合でも同様となりますのでご注意ください。)

2. 申込方法

申込書(裏面)に必要な事項を記入の上、互助会まで送付してください。(FAX送信可)

FAX:0120-888-151 (FAX番号のお間違いがないようお願いします。)

郵送:〒802-0075 小倉北区昭和町 16-1

庁内メール:2 小倉北区(メール日:水・金曜日)

【人間ドック申込で、定期健康診断との置換えを希望する場合】(下記 8. 置換えについて 参照)

申込書を互助会へ提出(FAX送信)後、同意書(この申込書)原本は所属の安全衛生管理員(教頭)に提出してください。郵送・庁内メール送付の場合は、申込書コピーを互助会へ提出してください。

3. 申込締切

6月5日(水)申込書必着

4. 受診者の決定

申込者多数の場合は、抽選により決定し、各所属長および申込者に通知します。(6月19日発送予定)

5. 受診方法

受診決定者は、指定の健診機関へ直接電話し日程を決定してください。

6. 受診期間

令和元年7月～令和2年3月 ※服務:人間ドックのみ職免

7. 検査項目等

互助会ホームページ掲載の「健診検査項目表」でご確認願います。

※健診機関によって会員負担金が異なっておりますが、検査項目(内容)は同じです。

<人間ドックの胃検診について>

下記健診機関については、希望により、胃透視を胃カメラに変更できます。ご希望の方は受診決定後、予約時に健診機関へお申し出ください。ただし、人数に制限があり、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

【小倉記念病院・九州健康総合センター・西日本産業衛生会・新小文字病院・福岡新水巻病院】

※小倉記念病院のみ 5,400 円(10 月以降 5,500 円)の追加料金が必要となります。

8. 置換えについて

10月末日までに「人間ドック」を受診された場合に限り、学校での定期健康診断に置き換えるために、定期健康診断相当項目の結果データを北九州市教育委員会に提供します。申込書(裏面)の「人間ドックの健診結果の提供に係る同意書」に署名捺印願います。(同意した場合は教育委員会教職員給与課への置き換え票の提出は必要ありません。)

【人間ドック オプション検診料金表】

※記載の料金は消費税 8%込です。10 月以降受診の場合は、新税率が適用されます。

※「内臓脂肪測定」実施健診機関は「九州健康総合センター」「西日本産業衛生会」のみです。

オプション 検診名	右記以外の 検診機関	小倉記念 病院	福岡新水巻 病院	オプション 検診名	右記以外の 検診機関	小倉記念 病院	福岡新水巻 病院
B 型肝炎	367 円	702 円	人間ドック検査 項目に含む	子宮頸癌	3,090 円	4,320 円	4,860 円
C 型肝炎	1,512 円	2,106 円		骨粗しょう症	1,650 円	4,860 円	3,240 円
マンモグラフィ	4,940 円	6,480 円	5,400 円	前立腺癌	1,730 円	2,592 円	2,160 円
乳房エコー	3,780 円	4,320 円	3,780 円	内臓脂肪測定	3,240 円		

問い合わせ先:(一財)北九州市教職員互助会 TEL941-5897