

保 健 課 か ら の お 知 ら せ

ドック、特定健康診査の早期受診にご協力ください

○ドック受診希望者

ドック受診助成対象者へ以下の「2日ドック受診助成券」、「1日ドック受診助成券」、「節目ドック受診助成券」を交付しました。

受診希望者が年度末に集中する傾向にあり、希望の医療機関で受診できない場合がありますので、医療機関への早めの予約及び早期受診にご協力願います。

※キャンセル者発生時の代替、ドック種別の変更はできませんので、ご注意ください。

様式第1号の3

2日ドック受診助成券
〔本券で1日ドックを受診することはできません。〕

受診年月日	平成 年 月 日
医療機関又は 健診機関名	
所属両名	
組合員証 記号	番号
組合員氏名	
受診者氏名	
助成額	40,000円 〔PPTドックの場合 50,000円〕
発行情所	〒850-0032 長崎県市町村職員共済組合 TEL 095(827)3137
有効期間	平成30年4月1日～平成31年3月31日

※ 予約時に「2日ドック受診助成券を持っています」と明瞭に伝えてください。
※ 裏面の受診者への注意事項をお読みの上、すみやかに受診してください。

様式第2号の3

1日ドック受診助成券
〔本券で2日ドックを受診することはできません。〕

受診年月日	平成 年 月 日
医療機関又は 健診機関名	
所属両名	
組合員証 記号	番号
組合員氏名	
受診者氏名	
助成額	30,000円 〔PPTドックの場合 50,000円〕
発行情所	〒850-0032 長崎県市町村職員共済組合 TEL 095(827)3137
有効期間	平成30年4月1日～平成31年3月31日

※ 予約時に「1日ドック受診助成券を持っています」と明瞭に伝えてください。
※ 裏面の受診者への注意事項をお読みの上、すみやかに受診してください。

様式第3号の2

節目ドック受診助成券

受診年月日	平成 年 月 日
医療機関又は 健診機関名	
所属両名	
組合員証 記号	番号
組合員氏名	
受診者氏名	
助成額	50,000円 〔PPTドックの場合 70,000円〕 〔2日ドック受診の場合 50,000円、1日ドック受診の場合 30,000円〕
発行情所	〒850-0032 長崎県市町村職員共済組合 TEL 095(827)3137
有効期間	平成30年4月1日～平成31年3月31日

※ 裏面の受診者への注意事項をお読みの上、すみやかに受診してください。

○特定健康診査対象者（平成30年度に40歳以上となる組合員及び被扶養者）

特定健康診査を受診することは、皆様の健康状態を確認する良い機会です。積極的に特定健康診査を受診し、疾病の早期発見、生活習慣の改善や生活習慣病の予防に努めましょう。

被扶養者の皆様へは、平成30年5月18日付けで以下の「特定健康診査受診券（セット券）」を送付しましたので、早期受診にご協力願います。

なお、組合員の皆様は、事業主健診及び共済組合が実施する各種ドックの受診結果を共済組合が受領することにより特定健康診査を受診したものとみなします。

特定健康診査受診券(セット券) 交付

受診券整理番号

受診者の氏名

性別 生年月日

有効期限

健診内容

窓口での自己負担	特定健診(基本部分)	負担額又は負担率
	特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率
	その他(追加項目)	負担額又は負担率
	その他(保健指導)	保険者負担上乗額

保険者所在地 長崎県長崎市興善町6番3号

保険者番号・名称 長崎県市町村職員共済組合

保険者電話番号 32420416

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名・番号

特定健康診査、特定保健指導が 受診しやすくなりました！

平成30年度からは「特定健康診査受診券（セット券）」1枚で、特定健康診査及び※**特定保健指導**を受診できるようになりました。

※特定健康診査の受診結果により、生活習慣の改善が必要な方に医師、保健師等による生活習慣改善支援を行います。

