

退職医療事業 人間ドック・脳ドック申込書（令和8年度用）

※健診機関コード（記入しない）

一般財団法人 茨城県教職員互助会理事長 殿

下記のとおり申し込みます。

令和 8 年 8 月 日

会 員 番 号								氏 名	
—								姓	名
携 帯 電 話 ※日中連絡が取れる番号								受 診 希 望 月	
—								令和	年 月
健 診 機 関 名 ※退教互会報 4・5ページを参照								受 診 希 望 コー ス ※いずれか1つを○で囲んでください。	
								日帰りドック	1泊2日ドック
								脳ドック	
乳 房 検 診 の 希 望								子 宮 検 診 の 希 望	
超音波 ・ マンモグラフィー ・ 無								有 ・ 無	
婦人科オプション希望の注意 ※婦人科オプションをご希望の方はお読みください。									
①下記健診機関で婦人科オプションを希望される方は会報の注意事項をご確認ください。 ●水戸済生会総合病院、茨城県メディカルセンター、茨城県立中央病院、水戸協同病院、日立メディカルセンター、協和中央病院 ②ひたちなか総合病院総合健診センター、協和中央病院については、超音波のみ ※健診機関によって受診可能な検査は異なります。ご不明な点は直接健診機関に確認してください。									

※夫婦で会員の場合は、それぞれに申込書を作成して申し込んでください。

夫 婦 同 日 受 診 希 望									
配 偶 者 会 員 番 号								配 偶 者 氏 名	
—								姓	名

※健診機関や日程・決定状況によって、希望された月や夫婦同日に受診できない場合があります。

提出時チェックリスト ※必ず確認したのち、□に✓を入れてください。

確認事項	チェック
①互助会以外から補助を受ける予定はありませんか？ ●各共済組合や市町村、全国健康保険協会等から人間ドックを申し込んでいる方はお申込みできません。 ※他から補助を受ける方は、「 個人受診 」の補助対象になります。（詳細：会報6ページ）	☐
②胃部内視鏡検査などのオプション検査は、受診決定後に直接健診機関へ申し込んでください。	☐
③希望される健診機関が定員を超えた場合は、抽選により決定します。	☐
④夫婦で会員の場合は、それぞれに申込書を作成しましたか？	☐
⑤記入漏れなど申込書に不備はありませんか？	☐

（郵送先）

申込締切日 **8月20日(木)(必着)**

〒310-8588
水戸市笠原町978-6
(一財)茨城県教職員互助会