

# 互助だより

この「互助だより」は、ご退職後、広島県教育職員互助組合に加入された退職医療組合員の方に、年2回発行しています。

No.112

平成30年8月1日

ご家族の方も  
ご覧ください!

平成30年度1日人間ドック助成のご案内(追加募集) …	2~3
国内研修旅行「富士・伊豆コース」参加者募集 ……	4
国内研修旅行「九州コース」参加者募集 ……	5
事務局から、組合員とそのご家族の方へお願い ……	6
平成30年度「健康記念」の給付について ……	7
給付金等の請求時の注意点について(お願い) ……	7
申込様式(人間ドック・研修旅行) ……	8

一般財団法人 広島県教育職員互助組合

〒730-8514 広島市中区基町9-42

直通電話 (082) 228-1386 FAX (082) 228-1398

ホームページ <http://www.gojo.or.jp>

《ご家族の方もご覧ください。保管しておいてください。》



# 平成30年度 1日人間ドック助成 受診者追加募集!

**申込締切日 ⇒ 平成30年8月31日(金)必着**

- ★本年度の「1日人間ドック助成」の受診希望者を、追加募集します。
- ★先の募集に応募が間に合わなかったり、応募を忘れておられた方は、ぜひ応募してください。
- ★追加募集人数は、各健診機関ごとに下表のとおりです。

①	対象者	退職医療組合員
②	申込方法	本紙最終頁【申込様式(様式2)】により、封書で、互助組合にお申し込みください。
③	受診日	平成30年10月～平成31年3月
④	受診日決定通知発送	平成30年10月初旬 ※互助組合から郵送でお知らせします。
⑤	自己負担額	受診後に、下記の健診機関一覧表の自己負担額を、直接、各健診機関にお支払いください。 ※自己負担額は、通常健診料から互助組合助成額17,000円を差し引いた額です。

【申し込みにあたっての注意事項】

- この申込先は、互助組合です。健診機関へ直接申し込まないでください。
- 申込締切後、受診の可否・日程等の案内は、互助組合から10月初旬に通知します。
- この人間ドックでの自己負担額は、療養補助金の請求対象外です。

※このNo.は、互助だより5月10日号でご案内した健診機関の番号です。



No.	健診機関名	募集人数	通常健診料 (一般料金) ① 円	自己負担額 (①-17,000円) 円	オプション検査(一部抜粋) ※全額自己負担
1	メディックス広島健診センター 広島市中区大手町1-5-17 ☎(082)248-4115	15人	35,640円	18,640円	・マンモグラフィ ・乳がん超音波検査 ・子宮頸がん検査 ・前立腺検査(PSA) ・骨密度検査 ・胸部CT検査 ・頸動脈超音波検査 ・胃がんリスク検査
2	グランドタワーメディカルコート 広島市中区上八丁堀4-1 アーバンビューグランドタワー4F ☎(082)227-3366	10人	37,800円	20,800円	・マンモグラフィ ・乳房超音波検査 ・子宮がん検診 ・前立腺がん(PSA) ・脳MRI・MRA ・肺がん検診 ・頸動脈超音波検査 ・心臓超音波検査
3	広島県環境保健協会 健康クリニック 広島市中区広瀬北町9-1 ☎(082)232-4857	15人	32,238円	15,238円	・マンモグラフィ ・乳がんエコー検査 ・子宮頸がん検査 ・前立腺がん検査 ・肺CT検査 ・頸動脈エコー検査 ・脳ドック ・骨密度検査
4	広島赤十字・原爆病院(健康管理センター) 広島市中区千田町1-9-6 ☎(082)241-3111	43人	39,960円	22,960円	・マンモグラフィ ・子宮頸がん検査 ・前立腺腫瘍マーカー ・甲状腺機能検査 ・脳ドック ・心臓ドック ・頸動脈超音波検査
5	アルパーク検診クリニック 広島市西区草津新町2-26-1 ☎(082)501-1115	20人	38,880円	21,880円	・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・子宮がん検診 ・前立腺検査(PSA) ・頸動脈超音波検査 ・甲状腺検査 ・脳MRI ・腫瘍マーカー

No.	健診機関名	募集人数	通常健診料 (一般料金) ①	自己負担額 (①-17,000円)	オプション検査(一部抜粋) ※全額自己負担
8	呉市医師会病院 呉市朝日町15-24 ☎(0823)22-2321	20	39,400	22,400	・マンモグラフィ ・子宮がん検診 ・前立腺検査(PSA) ・骨塩定量検査 ・甲状腺検査 ・動脈硬化検査 ・胃がんリスク検査
9	三原市医師会病院 三原市宮浦1-15-1 ☎(0848)67-7030	10	33,480	16,480	・マンモグラフィ ・子宮がん検診 ・骨塩定量検査 ・脳MRI検査 ・肺低線量CT検査 ・胃がんリスク検査
11	公立学校共済組合中国中央病院 (健康管理センター) 福山市御幸町大字上岩成148-13 ☎(084)970-2291	男	36,180	19,180	・マンモグラフィ ・乳腺超音波検査 ・脳MRI検査 ・骨密度検査 ・動脈硬化検査 ・胸部CT検査
		女	37,800	20,800	
13	三次地区医療センター 三次市十日市東3-16-1 ☎(0824)62-6311	15	33,000	16,000	・乳腺超音波検査 ・子宮がん検診 ・前立腺検査(PSA) ・脳ドック検査 ・大腸内視鏡検査 ・肺がんCT検査 ・骨密度検査
14	市立三次中央病院(健診センター) 三次市東酒屋町10531 ☎(0824)65-0620	5	37,800	20,800	・マンモグラフィ ・子宮頸部がん検査 ・前立腺腫瘍マーカー ・腫瘍マーカー ・肺機能検査 ・甲状腺機能検査 ・骨密度検査
16	井野口病院 健康管理センター 東広島市西条土与丸6-1-91 ☎(082)422-3983	10	32,400	15,400	・マンモグラフィ ・乳腺エコー ・前立腺検査(PSA) ・骨粗鬆症検査 ・脳ドック ・肺ドック ・動脈硬化検査
18	広島生活習慣病・ がん健診センター大野 廿日市市大野3406-5 ☎(0829)56-5505	10	34,560	17,560	・マンモグラフィ ・子宮がん検査 ・前立腺がん検査 (PSA) ・脳単純MRI検査 ・胸部CT検査 ・腹部CT検査 ・骨密度検査

合計263人



## 退職医療組合員番号について

あなたの**組合員番号**は、今回送付しました封筒の**宛名ラベル**に表示しています。  
事業への申込み・請求の際に参考にしてください。

封筒の宛名ラベル

〒〇〇〇-〇〇〇〇
_____ 様
(000 <b>13505</b> -1)

赤字部分が、組合員番号です。

# 富士・伊豆 コース

～行って見て実感！絶景と癒しの3日間～

【国内研修旅行】

城ヶ崎海岸,「天城越え」浄蓮の滝  
修善寺,世界文化遺産「韮山反射炉」,三島スカイウォーク 他  
宿泊は,2泊ともAランクの宿にご宿泊

**11月6日(火)～11月8日(木)** **2泊3日**  
(全行程2名1室)

参加経費		<b>広島駅発着</b>	<b>福山駅発着</b>	
	(2名1室利用) 組合員	90,000円	87,000円	※(互助助成額 5,000円差引後)
	( // ) 家族	92,000円	89,000円	※(互助助成額 3,000円差引後)
	(1名1室利用) 組合員	111,600円	108,600円	※(互助助成額 5,000円差引後)

※互助旅行券使えます。

募集締切日・・・**9月7日(金)必着**(募集人員 40名)

参加資格・・・退職医療組合員(組合員1名につき,家族1名同伴可)

申込方法・・・本紙8頁の(様式1)により,はがき又は封書で申込んでください。



月日	行程	宿泊場所
11/6 (火)	<p>のぞみ14号                      広島駅 9:35 ─────────── 福山駅 9:59 ─────────── 名古屋駅 11:53/11:59 (弁当) ─────────── 熱海駅 13:59/14:10                      二 ぼら納屋・砲台跡・門脇吊橋・門脇灯台等 城ヶ崎海岸トロピカルコース散策 二 稲取温泉(泊)                      15:15 16:15 16:50頃</p>	稲取温泉 石花海(せのうみ) ☎0557-95-2231
11/7 (水)	<p>「日本一の富士の眺望撮影地」                      ホテル 二 「天城越え」浄蓮の滝 二 だるま山高原レストハウス 二 修善寺 竹林の小怪 ----                      9:00 9:30 10:00 10:40 11:00 11:20 11:45                      ---- 修善寺参拝 二 伊豆パノラマパーク(昼食) 二 世界文化遺産「韮山反射炉」                      12:00/12:30 12:40 13:40 14:00 14:40                      二 来宮神社「天然記念物 大楠」 二 熱海温泉(泊)                      15:15 15:45 16:00</p>	熱海温泉 ロイヤルウィングホテル ☎0577-82-5151
11/8 (木)	<p>ホテル 二 三島スカイウォーク 二 箱根駅伝折り返し地点～箱根関所 見学(昼食) 二                      8:50 9:40 10:40 11:00 13:00                      ひかり515号 のぞみ39号                      二 小田原駅 二 名古屋駅 二 福山駅 二 広島駅                      13:35/14:08 15:17/15:50 17:45 18:08</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●最少催行人数(28名)に満たない場合や,天災等で旅行が困難な場合は,中止する場合があります。</li> <li>●旅行日程は,予定ですので,多少変更する場合があります。</li> </ul>	

旅行取扱：東武トップツアーズ(株)広島支店



城ヶ崎海岸トロピカルコース



修善寺



三島スカイウォーク

# 九州 コース

～大相撲の醍醐味をご堪能ください!～

【国内研修旅行】

大相撲九州場所観戦(福岡国際センター)

歴史的庭園「九年庵」, (明太子道場:明太子作り体験) 他

1泊2日

11月15日(木)～11月16日(金)

(全行程2名1室)

参加経費		広島駅発着	福山駅発着	
	(2名1室利用) 組合員	51,158円	54,158円	※(互助助成額 5,000円差引後)
	( // ) 家族	53,158円	56,158円	※(互助助成額 3,000円差引後)
	(1名1室利用) 組合員	54,398円	57,398円	※(互助助成額 5,000円差引後)

※互助旅行券使えます。

募集締切日・・・8月31日(金)必着 (募集人員 40名)

ご注意ください!

※参加決定後に取消をされた場合でも、相撲観戦のチケット代(11,700円予定/1名様につき)は、お支払いいただきます。

参加資格・・・退職医療組合員 (組合員1名につき、家族1名同伴可)

申込方法・・・本紙8頁の(様式1)により、はがき又は封書で申込んでください。

月日	行程	宿泊場所
11/15 (木)	<p>のぞみ1号</p> <p>福山駅 9:27 ─── 広島駅 9:50 ─── 博多駅 10:52/11:10 ─── 博多 芙蓉(昼食:郷土料理) 11:20</p> <p>─── 大相撲九州場所観戦 ─── ホテル(博多泊) ※夕食は水炊き料亭:博多 華味鳥 中洲本店にて (鶏の水炊き)</p> <p>12:40 (福岡国際センター)18:00 18:15 18:50発 (19:00 ~ 21:00)</p>	<p>ホテル リゾートトリニティ博多 ☎092-282-9269</p>
11/16 (金)	<p>「歴史的庭園「九年庵」を一般公開に合わせてご見学」</p> <p>ホテル 8:30 ─── 九年庵(この時期だけの紅葉狩) 9:40 ─── マリンセンターおさかな村(昼食:いか活造り膳) 10:40 12:00 (買い物:新鮮な魚介類) 13:15</p> <p>のぞみ50号</p> <p>─── (唐津虹の松原 経由) ─── はねや総本家:「明太子道場」 14:15(明太子作り体験) 15:15 ─── 博多駅 15:45/16:33 ─── 広島駅 17:34 ─── 福山駅 17:59</p>	
	<p>●最少催行人数(28名)に満たない場合や、天災等で旅行が困難な場合は、中止する場合があります。</p> <p>●旅行日程は、予定ですので、多少変更する場合があります。</p>	

旅行取扱: (株)日本旅行 広島支店



大相撲九州場所: 白鷗vs稀勢の里



九年庵: 国の名勝指定



## 1 住所変更をされたとき(住居表示の変更も含む。)

互助組合からの郵便物(「互助だより」,「慶祝金の通知」等)が,受取人不在等で返ってくるがよくあります。住居表示の変更を含めて住所・電話番号等,下記 **㊥ 変更届** の様式の項目に**変更があった場合**は,お手数ですが, **下記の様式にご記入の上,必ず互助組合事務局まで郵送**くださるよう,よろしくお願ひします。また,下記 **㊥ 変更届** の様式は,互助組合ホームページ(<http://www.gojo.or.jp>)から,ダウンロードできますのでご利用ください。

## 2 退職医療組合員の方が死亡されたとき

公立学校共済組合への連絡は,年金等の関係でご家族の方がされると思いますが,退職者については,公立学校共済組合と互助組合との情報提携は行うことができないため,ご面倒ですが,直接,**互助組合(下記の連絡先)**に,ご連絡をお願いします。

〈連絡先〉一般財団法人 広島県教育職員互助組合

〒730-8514 広島市中区基町9-42 TEL (082)228-1386

------(キリトリ線)-----

( 第7条関係 )



## 変 更 届

退職医療組合員番号			
※変更した事項の欄のみ記入して下さい	変更事項	変 更 前	変 更 後
	フリガナ		
	名前		
	郵便番号	〒	〒
	フリガナ		
	住 所 ( 詳細に記入してください )		
	電話番号	TEL ( ) -	TEL ( ) -
	給付金振込先	銀行 金庫 本店 信用金庫 支店 農協	銀行 金庫 本店 信用金庫 支店 農協
	普通預金 口座番号 No. _____ フリガナ _____ 口座名義 _____	普通預金 口座番号 No. _____ フリガナ _____ 口座名義 _____	
変更年月日	平成	年	月
<p>上記のとおり変更しましたので届けます。</p> <p>一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">退職医療組合員( 名前) <span style="float: right;">㊥</span></p>			

## 平成30年度「健康記念」の給付について

- 「健康記念」とは、退職医療制度で実施している福祉事業です。
- 「療養補助金」の給付終了年齢である満70歳になるまでの間に、療養補助金の給付を一度も受給することがなかった方に、「健康記念」として、30,000円を給付するものです。
- 本年度の該当者は、次のとおりです。  
平成29年度中に、満70歳に達せられた方で、加入日から平成29年度末(平成30年3月31日)まで、療養補助金の給付を一度も受給することがなかった方です。
- 本年度の該当者は、互助組合で把握しております。
- 互助組合から、本年度の該当者にご案内をお送りして、給付することになっておりますので、よろしくお祈いします。

該当者への給付予定日は ⇒ 平成30年9月28日(金)です。

## 給付金等の請求時の注意点について(お願い)

### 療養補助金 (70歳に達する会計年度末まで給付)

◎療養補助金請求書(2枚複写式)は、互助組合から郵送しますので、必要になった場合は、互助組合にお申し出ください。

◎療養補助金請求書の次の欄は、必ずご記入ください。

・療養者名前 ・生年月日 ・診療年月 ・外来,入院欄への○印 ・病院名・薬局名

◎添付いただく領収書

・コピー可 ・請求書にのり等で貼り付けてください

### 慶祝金 (70歳以上の長寿年齢のお祝金)

◎慶祝金の支給に必要な請求書の用紙は、ご長寿年齢(満年齢)に達する誕生月の月初めに互助組合からお送りします。

例)9月が誕生月の場合は、9月初旬ごろに請求書をお送りします。

◆長寿年齢:70歳 77歳 80歳 88歳 90歳 99歳

### 入院助成金 (年齢制限はなく、終身ご利用できます。)

◎連続して7日以上入院された場合は、対象になります。

計算式: 日額 1,200円 × 入院日数(1年度:60日が限度)

◎添付いただく領収書など(コピー可)

①領収書(入院期間の記載があるもの)

②入院証明書

③退院証明書



(様式1)

# 研修旅行申込書

キリトリ線

(様式1)はがきに貼付するか、又は封書で送付してください。

研修旅行参加申込書	
コース名	
組員番号	
フリガナ	
名前	
年齢・性別	( 歳) 男・女
組員番号	
フリガナ	
名前	
年齢・性別	( 歳) 男・女
乗車駅	広島駅・福山駅
上記のとおり申し込みます。	
一般財団法人 広島県教育職員互助組合事務局長 様	
〒	—
住所	
名前	Ⓜ
電話	( ) —

## 【注意事項】

- ①組員番号を必ず記入してください。
- ②同伴者が退職医療組員の場合は、必ず組員番号を記入してください。
- ③複数のコースをお申し込みの場合は、コピーをしてご利用ください。
- ④現職中に受け取られた「互助組合旅行券」で、有効期限内のものをお持ちの場合は、参加経費として使用できません。

★この様式に記入し、ハガキに貼付するか又は封書で申し込んでください。個人情報、当該事業以外には使用しません。

(様式2)

# 人間ドック申込書

※この申込書は、封書で互助組合に送付してください。

キリトリ線

(様式2) 平成30年度「1日人間ドック」申込書(追加募集)					
受診希望者	組員番号No.	フリガナ 名前	性別	生年月日	年齢
組員(本人)				S . .	
組員(配偶者)				S . .	
健診機関	1 メディックス広島健診センター 2 グランドタワーメディカルコート 3 広島県環境保健協会 4 広島赤十字・原爆病院 5 アルパーク検診クリニック 8 呉市医師会病院		9 三原市医師会病院 11 公立学校共済組合中国中央病院 13 三次地区医療センター 14 市立三次中央病院 16 井野口病院 17 広島生活習慣病・がん健診センター大野		受診希望の 健診機関番号 (番号を記入して ください) ( )
女性健診	(女性の方のみ記入ください。) 【※女性健診は、オプション検査になります。】				
	1 希望する	2 希望しない			
連絡事項					
下記のとおり申し込みます。			年	月	日
一般財団法人広島県教育職員互助組合事務局長 様					
〒	—				
住所					
名前	Ⓜ				
電話	( ) —				

- ①組員番号は、必ず記入してください。
- ②組員(配偶者)欄は、組員資格のある配偶者で、受診を希望される方の欄です。
- ③受診希望の健診機関番号は、必ず記入してください。
- ④ご夫婦で同じ受診日を希望される場合等、特に連絡したい事項は、連絡事項欄に簡単に記入してください。