

人間ドック等利用助成について

令和4年4月1日より、人間ドック等利用助成の要綱が改正されました。

つきましては、「人間ドック等利用助成要綱」と「人間ドック等利用助成申請書」冊子を同封しましたので、ご確認ください。今までの申請書もお使いいただけますので、ご利用ください。

訂正とお詫び

共済会だより3月号(No.250)でご案内いたしました、人間ドック検査項目例におきまして、誤りがございました。謹んでお詫び申し上げますと共に、つぎのとおり訂正させていただきます。

対象となる例

誤：協会けんぽのオプション項目(助成のないもの)

正：協会けんぽ付加健診及びオプション項目
(助成のないもの)

■検査項目例について

対象となる例

※全額自己負担のもの

- ・人間ドック、脳ドック等
- ・病院等が実施する健康診断
- ・協会けんぽの付加健診及びオプション項目(助成のないもの)
- ・協会けんぽ差額人間ドック及び胃カメラ等

参加希望されるチームは、次の要領で行いますので、ご確認の上お申込ください。

第54回 施設職員ソフトボール大会

○日 時：令和4年5月25日(水)・26日(木)

午前8時～午後5時

○場 所：セレッソスポーツパーク舞洲

○試合方法：それぞれの日で優勝決定戦を行います。

○参加申込：チーム名簿(20人以内)をそろえて共済会までお申込ください。

名簿には希望日、チーム名、代表者、大会当日につながる連絡先、選手名、性別、年齢、ご案内資料送付先「施設番号」・ご案内資料送付先「担当者名」を必ずご記入ください。

○参加条件：①主審・塁審・記録係 各チーム最低3人以上選出できること。

②チーム編成は各チーム常時(守備)の女性3人(内50歳以上の男性は2人までこれに替えることができる)が必須となります。

・なお、DHに女性・50歳以上の男性を指名することは可能ですが、守備には常時女性3人もしくは50歳以上の男性がついてください。

上記2点が必須参加条件となりますので、宜しくお願いいたします。

○申込締切：4月22日(金)

参加費：一人 1,000円 ※事前振込でお願いさせていただきます。

※チーム名簿のひな形はホームページに掲載しております。申込後、本会より受付確認のお電話をいたします。

※抽選会につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から行いません。

対戦カード・参加賞は当会で決定させていただきます。

開催要項・対戦カード・参加費振込詳細等についてのご案内は申込締切後に送付いたします。

⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となる場合がございますので悪しからずご了承ください。

開催要項やご不明な点については、共済会までお問合せください。

第47回 施設職員バレーボール大会

○日 時：令和4年6月19日(日)

午前9時～午後5時

○場 所：エディオンアリーナ大阪

(旧大阪府立体育会館)

○試合方法：9人制女子バレーボールで行います。チーム編成は、施設職員に限ります。(1チーム20人以内)ただし、共済会特別ルールを適用します。

○参加申込：チーム名簿(20人以内)をそろえて共済会までお申込ください。

名簿にはチーム名、代表者・連絡先・選手名・性別・ご案内資料送付先「施設番号」・ご案内資料送付先「担当者名」を必ずご記入ください。

○申込締切：5月15日(日)

