

＝ 日帰り人間ドックの申込みについて ＝

◎ 当組合のホームページに記載している受診要件、注意事項等をご確認のうえ、お申込みください。

【予約手続き】

- ① 受診者がご自身で 健保契約健診機関 または 希望する契約外健診機関へ、電話・インターネット等で予約してください。  
※ 健保契約健診機関は、健保ホームページの「契約健診機関一覧」でご確認ください。契約健診機関の場合、ドック費用は全額健保へ請求されますので、窓口での支払いはありません（個人負担分は、後日給与引き）。  
予約の際、必ず「タクマ健康保険組合」に加入していることを伝えてください。  
※ 契約外健診機関の場合、ドック費用は窓口で 全額お支払いいただき、後日補助金申請書を提出してください。
- ② オプション検査（胃カメラや婦人科検診等）を希望する方は、予約時に同時に申し込んでください。
- ③ 予約後速やかにこの「日帰り人間ドック申込書」と「質問票」をセットにして、各事業所の健診担当部署経由で健保へ提出してください。 ※ 提出後 予約の変更があった場合、必ず健保へご連絡ください。
- ④ タクマ健保は申込書等を受理後、申込書の控えを健診担当部署へ送付します（利用券・受診券の発行はしません）。

【注意事項】

- 申込みは随時受付で10月31日締切りです（締切厳守）。また、予算枠に達し次第締切ります。
- 補助の対象となるのは「日帰り(半日)ドック」のみです。「宿泊(一泊)ドック」は補助の対象となりません。
- 同一年度内に生活習慣病健診 または 特定健診(扶養家族の方)を受診されると、ドックは全額自己負担となります。
- ドックのコースは自由に選択できますが、下記の「検査必須項目」が含まれているか、必ずご確認ください。  
「検査必須項目」が一つでも抜けている場合、補助の対象となりませんのでご注意ください。

★ 検査必須項目 ★

医師の診察、問診・身長・体重・BMI・腹囲・視力・聴力・血圧・胸部X線検査  
貧血検査（血色素量・赤血球数）・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）・血糖検査（空腹時血糖）  
血中脂質検査（LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪）・尿検査（尿糖・尿蛋白）・心電図

各事業所 健診担当部署 経由  
タクマ健康保険組合 御中

日帰り人間ドック申込書

記入例

★「質問票」とセットでご提出ください

令和 6 年 5 月 10 日 提出

保険証 記号－番号	被保険者氏名	会社（事業所）名		
100 — 9999	田熊 一郎	(株) タクマ 本社		
フリガナ	タクマ イチロウ	生年月日	年齢	性別
受診者氏名	田熊 一郎	昭和 平成 59年10月13日	40 歳	男・女
受診者の住所・連絡先	〒 660 - 1234 TEL 06 - 6012 - 3456 尼崎市 田熊町 1-2-3-305号			
受診する健診機関の 名称・電話番号	TEL 06 - 6111 - 5555 市民健康開発センター ハーティ21			
受診する コースの名称	一日ドック	オプション 検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
予約（受診）日 * 予約は各自で行う	令和 6 年 7 月 10 日（水）	契約区分	<input checked="" type="checkbox"/> 契約健診機関 <input type="checkbox"/> 契約外健診機関	
健保組合 住所 電話	タクマ健康保険組合 〒 660-0806 TEL 06-6487-4800 兵庫県尼崎市金楽寺町2丁目2番33号 FAX 06-6487-4850			

同意事項 ※ 健診結果を会社に提出すること、及びこれにより産業医の事後指導を受けること。 ※ 健保組合が健診結果により、健康指導など疾病予防事業を委託し実施すること。 ※ 健保組合が個人情報を匿名化したデータを、医療費及び健診結果の分析に使用すること。 ※ 個人情報の取扱いには十分注意し、健保業務以外の目的には使用しませんのでご理解願います。

健保確認欄 ※ 申込者は記入しないでください

前回受診年月	本人負担割合
H・R 年 月 ・ 初回	割 * 4万円までの左記負担割合+4万円を 超過した額 = 個人負担額

健保受付