＝ 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組合へ提出してください。
※ 健保契約健診機関に予約している場合、各事業所の健診担当者はこの申込書を健診機関へFAXしてください。
（ 健診機関が当組合との契約内容を確認するため、FAXが必要です。）

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

記 入 例

日帰り人間ドック申込書

★「質問票」とセットでご提出ください

令和 7 年 8 月 5 日 提出

被保険者等の 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 60 年 10 月 13 日	40 歳	男 ・ 女
受診者の住所・連絡先	〒 660 ― 1234 尼崎市 田熊町 1－2－3－305号	TEL 06 ― 6012 ― 3456		
受診する健診機関の名称・TEL・FAX	市民健康開発センター ハーティ21	TEL 06 ― 6111 ― 5555 FAX 06 ― 6111 ― 5556		
受診するコースの名称	一日ドック（胃内視鏡コース）	オプション検査	☑ 有り ☐ 無し	
予約（ 受診 ）日 ＊予約は各自で行う	令和 7 年 10 月 22 日（ 水 ）	契約区分	☑ 契約健診機関 ☐ 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 兵庫県尼崎市金楽寺町2丁目2番33号	TEL 06－6487－4800 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	
☐ 初 回 ☐ H・R 年 月	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

令和7年4月 改訂