

人間ドック

健康保険組合では30歳以上の加入者の方を対象に人間ドック費用の補助を行っております。
タムラ製作所健康保険組合が契約している医療機関から選んで受診することができます。

補助の対象となる方

・受診年度4月1日現在資格がある方で、かつ受診日において資格がある方。

日帰りドック	30歳以上の被保険者 年齢基準日は年度末(3月31日)時点 (タムラ製作所健康保険組合は事業主による『定期健康診断』を推奨しております。) ・定期健康診断との重複受診はできません。 ・被扶養者(家族)は令和4年度より『巡回集合健康診断』(巡回レディース健康診断)へ移行されました。そちらをご受診ください。
--------	--

受診期間

毎年度(4月1日～翌年3月31日)/補助は年度内1回まで

受診申込

① 【予約】 契約医療機関へ 「予約」を行う	・利用したい契約医療機関を選択のうえ予約 ・「タムラ製作所健康保険組合の加入者」であることを契約医療機関へ伝える ※予約の際には必ず、予約医療機関の対応者名を確認
② 【申込】 「人間ドック利用申込書」を健保組合へ提出	「人間ドック 利用申込書(申込書)」に必要事項を記入し、予約の連絡をした日以降、7日以内に健保組合へ申込書の原本(書面)を提出(PDF等での提出不可)
③ 【予約完了】 「申請書」の内容を健保組合が確認	申込書を健保組合が受領後、申込書をもとに健保組合が予約医療機関へ所定の手続きを行った後、「予約完了」 1週間以内に③が完了しないと「人間ドック」の受診ができないので注意
④ 【事前準備】 「受診案内等」を確認 (検査キット等が届く)	予約医療機関から受診日の約2～3週間ほど前に「受診案内等」が送付 「受診案内等」が届かない場合は、予約医療機関へ問い合わせる

費用負担

一部負担金 13,000円

健康保険組合【指定口座】へ受診日の20日前までに振込をしてください。

※ 『利用申込書』と『一部負担金』の入金の双方を健保組合が確認した時点で【受診券】を発行し、受診者へ送付します。受診者は健保組合発行の【受診券】を受診日に各医療機関窓口へ提出してください。

※ 【受診券】をお忘れになると「人間ドック」を受診できない場合もあります。注意してください。

※ 予約変更の場合はご自身でおこなってください。

※ 上記手続(受診申込・費用負担)を行わない場合、人間ドックのご受診は全額自費となります。



契約医療機関

契約医療機関一覧

2023年4月1日現在

契約医療機関名	住所	電話番号
三井総合健診センター https://mitsui-hospital.com/guide/medical-center/	埼玉県川越市連雀町19-3	049-222-7217
サン虎の門クリニック https://www.sun-toranomon.jp/	東京都豊島区東池袋3-1-1 サンシャイン60-7F	03-3988-1862
フィオーレ健診クリニック https://www.k-fiore.jp/	東京都新宿区新宿7-26-9 フィオーレ東京	03-5287-6211
Me-Life クリニック 新宿 https://www.ims.gr.jp/shinjuku-royal/	東京都渋谷区代々木2-9 久保ビル2F	03-3375-3371
Me-Life クリニック 渋谷 https://imgroup.jp/shibuya/	東京都渋谷区桜丘町23-21 渋谷区文化総合センター大和田10F	03-3770-3100
Me-Life クリニック池袋 https://www.ims.gr.jp/ikebukuro/	東京都豊島区東池袋 1-21-11 オーク池袋ビルディング 8F・9F・10F	03-3989-1112
所沢市 市民医療センター http://www.city.tokorozawa.saitama.jp/iryo/index.html	埼玉県所沢市上安松1224-1	04-2998-2081
所沢中央病院健診クリニック http://wafukai.or.jp/tchmdchk/	埼玉県所沢市久米551-3 東亜東口ビルディング3F	04-2997-5500
赤心堂総合健診クリニック https://www.sekishindo.or.jp/kenshin/	埼玉県川越市脇田本多21-1	049-243-5550
鷺谷健診センター https://seioukai.jp/	東京都台東区根岸2-19-19	03-3873-9161
ウェルビーイング栄町 https://www.jp1960.org/hp/hp02.html	愛知県名古屋市中区新栄町1-3 日丸名古屋ビル地下1階	052-950-3707
ウェルビーイング南森町 https://www.jp1960.org/hp/hp03.html	大阪府大阪市北区西天満5-2-18 三共ビル東館5階	06-6362-9063
ウェルビーイング博多 https://www.jp1960.org/hp/hp04.html	福岡市博多区博多駅前3-19-5 博多石川ビル2階	092-472-0222
会津中央病院健診センター https://www.onchikai.jp/diagnosis	福島県会津若松市鶴賀町1-1	0242-24-6881

医療機関先によっては非常に混み合い予約がとれない場合がございます。早めにお申込みください。

契約医療機関名	健保組合費用負担 基本オプション(OP)検査				自己負担OP 検査(参考)	
	男性 PSA検査 50歳以上	女性		胃カメラ		
		乳がん(どちらか1方) マンモ	子宮がん エコー 検査	口腔	経鼻	
						検査
三井総合健診センター	○	○	○	○		
サン虎の門クリニック	○	○	○	○	○	
フィオーレ健診クリニック	○	○	○	○	○	
Me-Life クリニック 新宿	○	○	○	○	○	
Me-Life クリニック 渋谷	○	○	○	○		
Me-Life クリニック池袋	○	○	○	○		
所沢市 市民医療センター	○	○	○	○		
所沢中央病院健診クリニック	○	○	○	○	○	
赤心堂総合健診クリニック	○	○	○	○		
鷺谷健診センター	○	○	○	○	○	
ウェルビーイング栄町	○	○	○		※提携先医療機関にて検査	
ウェルビーイング南森町	○	○	○	○	○	
ウェルビーイング博多	○	○	○	○	○	
会津中央病院健診センター	○	○	○	○		

- ・胃部X線検査を胃カメラに変更の場合、変更差額分が自己負担となります。
- ・自己負担オプション検査や費用については、各医療機関HPまたはご予約時にご確認ください。
- ・自己負担オプション検査の費用は受診日に各医療機関窓口へお支払いください。

人間ドック 利用申込書 (日帰り 人間ドック)

令和 年 月 日

下記をご確認いただき☑をお願いいたします。

下記記載 ※注意事項※の内容を確認し、同意いたしましたので人間ドックの申込をいたします。

人間ドック利用申込金(13,000円)は、下記【指定口座】へ受診日の20日前までに振込いたします。

事業所名	被保険者証記号-番号		ふりがな			
			受診者氏名 (自署)			
生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別
郵便番号	-	TEL	-	-	-	-
住所						

予約医療機関名	受診予定日時	令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分

※医療機関へ予約後、7日以内に【人間ドック 利用申込書】の原本(書面)を健保組合へご提出ください。

検査内容	補助対象ほか	健保記入欄
基本コース	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック	
健保組合補助金対象オプション	<input type="checkbox"/> PSA 検査	男性50歳以上(年度末時点)
	<input type="checkbox"/> 乳房エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ	女性 (マンモORエコーどちらか一方)
	<input type="checkbox"/> 子宮がん検査	女性
胃部検査 (胃カメラはオプション扱い)	<input type="checkbox"/> 胃部X線(バリウム) <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻)	胃部X線(バリウム)から胃カメラへの変更 差額は自己負担
追加(申込)オプション		

【指定口座】

振込先:りそな銀行(010) 石神井支店(764) 普通 0397588

名義人:タムラ製作所健康保険組合 (タムラセイサクショケンコウホクカンマイイ)

振込人名:受診者氏名 ※振込手数料をご負担ください

◇ お振込日(予定日)をご記入ください ◇

令和 年 月 日

※注意事項※

- 4月1日現在及び受診日において当健保組合の被保険者(本人)で30歳以上の方が人間ドックをご受診できます。
 - ・30歳~49歳 男性:人間ドック
 - ・50歳~男性:人間ドック+前立腺がん
 - ・30歳~女性:人間ドック+婦人科検診(子宮頸がん・乳がん)
- 人間ドックの申込金(一部負担金)は1名:13,000円です。上記【指定口座】へ受診日の20日前までにお振込ください
- 人間ドックをご受診された方は、会社の定期健康診断・巡回健診を受けられませんのでご注意ください。
(人間ドックか会社の定期健康診断(在職者)、巡回健診(任継者)のどちらか一方を年度内1回の受診)
- 追加オプションに関しては医療機関へご確認ください。
- 追加オプション料金(自己負担分)は、受診日に医療機関窓口へお支払ください。
- コロナ禍におけるリスクをご自身で判断した上で、人間ドックをご受診ください。
- ※ やむを得ずキャンセルをする場合は、受診日の7日前までに予約医療機関と健保組合へご連絡をお願いいたします。
ご連絡がない場合は、キャンセル料を請求させていただく場合もございます。ご注意ください。

《在職者の方へ》

- 人間ドックは事業主との共同事業です。(法定健診費用を事業主が負担しています)
健診結果は健康管理を目的に医療機関から健保組合へ報告され、事業主と共同利用いたします。
- 健診結果のコピーを健保組合から事業所担当者へ渡す事を同意していただいた方が人間ドックをご受診できます。
(利用申込書提出と同時に同意とみなします)

人間ドック 利用申込書 (日帰り 人間ドック)

令和 XX年 5月 2日

下記をご確認いただき☑をお願いいたします。

 下記記載 ※注意事項※の内容を確認し、同意いたしましたので人間ドックの申込をいたします。 人間ドック利用申込金(13,000円)は、下記【指定口座】へ受診日の20日前までに振込いたします。

事業所名	○△□事業部○○部××課	被保険者証記号-番号-枝番 10-1□X8-00	ふりがな 受診者氏名 (自署) 健康 太郎	けんこう たろう
生年月日	昭和×× 年 11 月 23 日	年齢	×3 歳	性別 男性
郵便番号	123 - 2578	TEL	080 - ○△95	□2△9
住所	東京都練馬区西大泉○-□△-○○			

予約医療機関名	サン虎の門クリニック	受診予定日時	令和 XX年 12 月 28 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 8 時 30 分
---------	------------	--------	---

※医療機関へ予約後、7日以内に【人間ドック 利用申込書】の原本(書面)を健保組合へご提出ください。

検査内容	補助対象ほか	健保記入欄
基本コース	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック	
健保組合補助金対象オプション	<input checked="" type="checkbox"/> PSA 検査 <input type="checkbox"/> 乳房エコー <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 子宮がん検査	男性50歳以上(年度末時点) 女性 (マンモORエコーどちらか一方) 女性
胃部検査(胃カメラはオプション扱い)	<input checked="" type="checkbox"/> 胃部X線(バリウム) <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経鼻)	胃部X線(バリウム)から胃カメラへの変更 差額は自己負担
追加(申込)オプション		

【指定口座】

振込先:りそな銀行(010) 石神井支店(764) 普通 0397588
名義人:タムラ製作所健康保険組合(タムラセイサクショケンコウホクカンミアイ)
振込人名:受診者氏名 ※振込手数料をご負担ください

◇ お振込日(予定日)をご記入ください ◇

令和 XX年 5月 2日

※注意事項※

- 4月1日現在及び受診日において当健保組合の被保険者(本人)で30歳以上の方が人間ドックをご受診できます。
 - ・30歳~49歳 男性:人間ドック
 - ・50歳~男性:人間ドック+前立腺がん
 - ・30歳~女性:人間ドック+婦人科検診(子宮頸がん・乳がん)
 - 人間ドックの申込金(一部負担金)は1名:13,000円です。上記【指定口座】へ受診日の20日前までにお振込ください
 - 人間ドックをご受診された方は、会社の定期健康診断・巡回健診を受けられませんのでご注意ください。
(人間ドックか会社の定期健康診断(在職者)、巡回健診(任継者)のどちらか一方を年度内1回の受診)
 - 追加オプションに関しては医療機関へご確認ください。
 - 追加オプション料金(自己負担分)は、受診日に医療機関窓口へお支払ください。
 - コロナ禍におけるリスクをご自身で判断した上で、人間ドックをご受診ください。
 - ※ やむを得ずキャンセルをする場合は、受診日の7日前までに予約医療機関と健保組合へご連絡をお願いいたします。
ご連絡がない場合は、キャンセル料を請求させていただく場合もございます。ご注意ください。
- 《在職者の方へ》
- 人間ドックは事業主との共同事業です。(法定健診費用を事業主が負担しています)
健診結果は健康管理を目的に医療機関から健保組合へ報告され、事業主と共同利用いたします。
 - 健診結果のコピーを健保組合から事業所担当者へ渡す事を同意していただいた方が人間ドックをご受診できます。
(利用申込書提出と同時に同意とみなします)