

# 人間ドックについて

## 対象者及び負担金

対象者	健保組合負担金	利用者負担金(実施医療機関へ支払)
35歳以上の被保険者	25,000円	総費用 - 25,000円 = 利用者負担金
35歳以上の被扶養者	20,000円	総費用 - 20,000円 = 利用者負担金

\* 対象年齢は、実施年度における年度末時点の満年齢

## 年間利用予定人員

1,200 名

## 実施時期

本年4月1日～翌年3月31日

## 実施医療機関

別紙参照 県外の医療機関は、健保連指定施設(日帰り)に限りますので必ず健保組合へお問い合わせを。

## 検査項目

身体計測、胸部X線、消化器、心電図、血液、眼底、尿 その他

## 利用方法

▶人間ドック申込の流れ ☆利用日1ヶ月前までに・・・



▶人間ドック当日の流れ



利用日変更した場合 ➡ 健保組合へ連絡

人間ドック中止の場合 ➡ 健保組合へ連絡 ➡ 『人間ドック利用券』を健保組合へ返送

### 【注意事項】

- ❖ 人間ドックを受ける場合は、健康診断(40歳以上の被扶養者は特定健康診査)は受けられません。
- ❖ 人間ドック受検当日、当健康保険組合の被保険者、被扶養者資格を有していない場合は補助対象外です。

### 【個人情報の取得と利用目的】

契約健診機関で人間ドックを受診される場合、健診結果は健康保険組合へ報告されます。健診結果は、組合員の健康管理と健康保険組合の統計資料等の疾病予防事業に活用させていただきます。プライバシーの保護には万全を期し、目的以外には使用いたしません。申込書の提出をもって同意を得たものといたしますので、個人情報の取得及び利用について同意のうえお申し込みください。

## 人間ドック実施機関一覧表

	実施医療機関	電話番号	〒	住 所
泊 2 日	共立蒲原総合病院	(0545) 81-3324	421-3306	富士市中之郷2500-1
	清水厚生病院	(054) 366-3769	424-0114	静岡市清水区庵原町578-1
	静岡済生会総合病院	(054) 280-5031	422-8527	静岡市駿河区小鹿1-1-1
	中東遠総合医療センター	(0537) 28-8028	436-8555	掛川市菖蒲ヶ池1-1
	三方原聖隷予防検診センター	0120-938-375	433-8558	浜松市北区三方原町3453-1
日  帰  り	永田町クリニック	(0545) 53-0033	417-0055	富士市永田町2-60
	富士健診センター	(0545) 64-4421	416-0908	富士市柚木392-5
	新富士病院	(0545) 36-2211	417-0801	富士市大淵字大峯3898-1
	共立蒲原総合病院	(0545) 81-3324	421-3306	富士市中之郷2500-1
	池田病院	(055) 986-8600	411-0945	駿東郡長泉町本宿411番地の5
	聖隷沼津健康診断センター	(055) 962-9882	410-8580	沼津市本字下一丁田895-1
	芹沢病院	(055) 988-2750	411-0031	三島市幸原町2-3-1
	JCHO桜ヶ丘病院	(054) 353-5313	424-8601	静岡市清水区桜が丘町13-23
	清水厚生病院	(054) 366-3769	424-0114	静岡市清水区庵原町578-1
	静岡市清水医師会健診センター	(054) 348-0515	424-0053	静岡市清水区渋川2-12-1
	静岡済生会総合病院	(054) 280-5031	422-8527	静岡市駿河区小鹿1-1-1
	静岡厚生病院	(054) 272-1466	420-8623	静岡市葵区北番町23
	静岡赤十字病院	(054) 253-8732	420-0853	静岡市葵区追手町8-2
	静岡徳洲会病院	(054) 256-8039	421-0013	静岡市駿河区下川原南11-1
	SBS静岡健康増進センター	(054) 282-1109	422-8033	静岡市駿河区登呂3-1-1
	聖隷健康サポートセンターShizuoka	0120-283-170	422-8006	静岡市駿河区曲金6-8-5-2マクス・ガ・タワー東静岡
	静岡市静岡医師会健診センターメディアオ	(054) 273-1921	420-0031	静岡市葵区呉服町1-20呉服町タワー2階
	焼津市立総合病院	(054) 623-3111	425-8505	焼津市道原1000
	西焼津健診センター	(054) 620-6085	425-0071	焼津市三ヶ名330-4
	コミュニティホスピタル 甲賀病院	(054) 631-7209	425-0088	焼津市大覚寺2-30-1
	総合健診センター ヘルスポート	(054) 636-6460	426-8638	藤枝市善左衛門2-19-8
	藤枝市立総合病院	(054) 646-1117	426-8677	藤枝市駿河台4-1-11
	藤枝平成記念病院	(054) 643-1230	426-8062	藤枝市水上123-1
	志太医師会検診センター	(054) 645-1678	426-0078	藤枝市南駿河台1丁目14-2
	島田市立総合医療センター	(0547) 35-1601	427-8502	島田市野田1200-5
	榛原総合病院	(0548) 22-9309	421-0493	牧之原市細江2887-1
	中東遠総合医療センター	(0537) 28-8028	436-8555	掛川市菖蒲ヶ池1-1
	新都市病院	(0538) 34-0150	438-0078	磐田市中泉御殿703
	三方原聖隷予防検診センター	0120-938-375	433-8558	浜松市北区三方原町3453-1
	聖隷健康診断センター	0120-938-375	430-0906	浜松市中区住吉2-35-8
	JA静岡厚生連遠州病院	(053) 401-0088	430-0929	浜松市中区中央1-1-1
	十全記念病院	(053) 586-1115	434-0041	浜松市北区小松1700
	浜松赤十字病院	(053) 401-1140	434-8533	浜松市北区小林1088-1

2023.4

- ❖ 健診総費用は、各実施機関へお問い合わせください。
- ❖ 利用者負担金は、各健診総費用から健保組合負担金（被保険者25,000円・被扶養者20,000円）を除いた額です。
- ❖ 県外の医療機関は、健保連指定施設（日帰り）に限りますので必ず健保組合へお問い合わせを。【☎(054)255-8401】
- ❖ 詳細につきましては、『人間ドックについて』または当健保組合のホームページをご覧ください。

# 人間ドック利用申込書

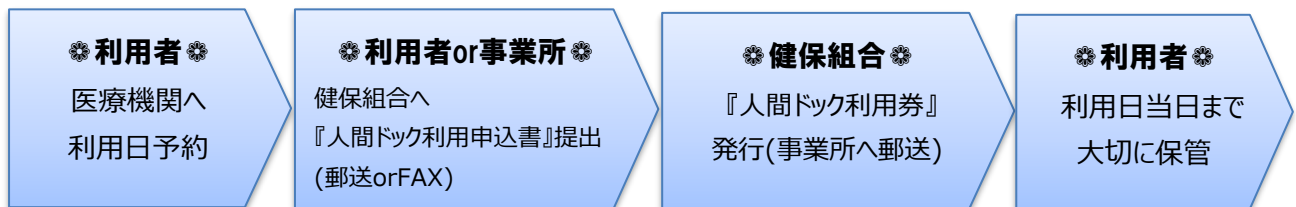
対象者 ⇒ 35歳以上の被保険者及び被扶養者

(対象年齢は、実施年度における年度末時点の満年齢)

証記号 - 番号	—	事業所名		
被保険者氏名				
住 所	〒 — 自宅電話番号 ( ) —			
利用者氏名	(フリガナ)	続柄	本人・家族	
	(氏名)	性別	男・女	
生年月日	昭和	健負 担金 保	1	被保険者 ⇒ 25,000 円
	平成		年 月 日 ( 歳 )	2
利 用 事 項	年月日	令和 年 月 日 ( 曜日 )		
	コース	日 帰 り ・ 1 泊 2 日 (利用コースを○で囲んでください)		
	利用機関 所在地	都・道 市・区 府・県		
	名 称	☎ ( ) —		
連 絡 先	担当者氏名	電話番号	( ) —	

※ この利用申込書の提出をもって、下記注意事項及び人間ドックの結果を健康保険組合が取得することに同意したとみなします。

▶ 人間ドック申込の流れ



▶ 人間ドック当日の流れ



利用日変更した場合 ⇒ 健保組合へ連絡  
人間ドック中止の場合 ⇒ 健保組合へ連絡 ⇒ 『人間ドック利用券』を健保組合へ返送

**【注意事項】**

- ❖ 人間ドックを受ける場合は、健康診断(40歳以上の被扶養者は特定健康診査)は受けられません。
- ❖ 人間ドック受検当日、当健康保険組合の被保険者、被扶養者資格を有していない場合は補助対象外です。

健保受付印

静岡県中部機械工業健康保険組合  
FAX 可 (054) 255-0848

## 【任意継続者用】

## 人間ドック利用申込書

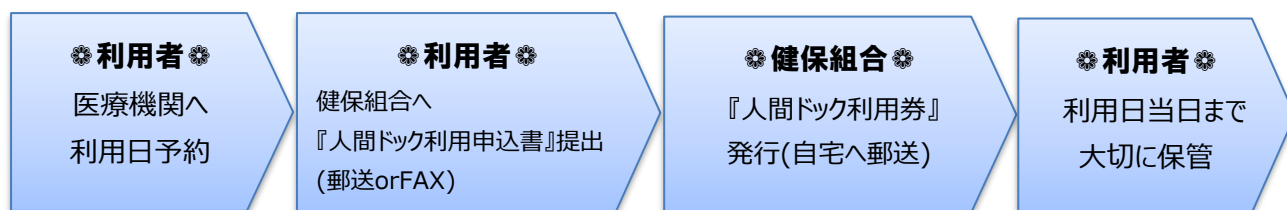
対象者 ⇒ 35歳以上の被保険者及び被扶養者

(対象年齢は、実施年度における年度末時点の満年齢)

証記号－番号	999	事業所名	任意継続	
被保険者氏名				
住所	〒 _____ 自宅電話番号 ( _____ ) _____			
利用者氏名	(フリガナ)	続柄	本人・家族	
	(氏名)	性別	男・女	
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( _____ 歳)	健負担保金	1	被保険者 ⇒ 25,000 円
	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( _____ 歳)		2	被扶養者 ⇒ 20,000 円
利用事項	年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( _____ 曜日)		
	コース	_____ 日 帰り ・ _____ 泊 2 日 (利用コースを○で囲んでください)		
	利用機関所在地	都・道 _____ 市・区 _____ 府・県 _____		
	名称	_____ 番 ( _____ ) _____		
連絡先	上記の自宅電話番号と相違する場合は、 必ずご記入ください。 _____ 番 ( _____ ) _____			

※ この利用申込書の提出をもって、下記注意事項及び人間ドックの結果を健康保険組合が取得することに同意したとみなします。

## ▶ 人間ドック申込の流れ



## ▶ 人間ドック当日の流れ



利用日変更した場合 ⇒ 健保組合へ連絡  
人間ドック中止の場合 ⇒ 健保組合へ連絡 ⇒ 『人間ドック利用券』を健保組合へ返送

## 【注意事項】

※ 人間ドックを受ける場合は、健康診断(40歳以上の被扶養者は特定健康診査)は受けられません。

※ 人間ドック受検当日、当健康保険組合の被保険者、被扶養者資格を有していない場合は補助対象外です。

健保受付印

静岡県中部機械工業健康保険組合

FAX 可 (054) 255-0848