名鉄健保人間ドック補助利用申込書

医療機関へ受診予約後、利用上の注意を確認し同意していただいた上で、補助利用のお申込みをお願いします。

個人情報の第三者提供について

健康保険組合は、受診者の個人情報（要配慮個人情報を含む）を、次のとおり、第三者に提供する場合があります。

1　提供先
受診者が所属する会社の本社人事労政担当部署、産業医及び保健師

2　提供先における利用目的
（1）健康づくり（健康経営）の推進
（2）健診の利用状況および利用結果の確認
（3）健診結果による受診勧奨者の把握
（4）受診勧奨対象者および要精密検査者等の医療機関への受診勧奨
（5）保健事業、健康づくりに関する統計の作成・分析
（6）その他、健康づくり（健康経営）の推進

3　提供する個人情報の内容
（1）保険証記号、被保険者番号
（2）所属事業所、所属部署名、部署コード、社員番号
（3）氏名、生年月日、年齢、性別、続柄、住所
（4）人間ドックの健診結果および受診状況
（5）医療機関の受診状況

上記内容に同意のうえ、人間ドック補助を申込みます。 ☐ ←☑点をお願いします

保険証等（資格確認書・資格情報のお知らせ）	記号		番号	
被保険者の会社・部署	会社名		部署名	
（フリガナ）受診者氏名			続柄	該当する方に〇を記入 被保険者（本人）・被扶養者（家族）
受診日	令和　　年　　月　　日			

年齢枠は今年度に到達する年齢です。表中の金額は 利用者負担金額です。
受診するコースの 利用者負担金額 に〇を記入してください。

医療機関名		名鉄病院				
コース名 年度末年齢		標準	消化器がん	脳	総合がん	脳総合がんセット
被保険者	35～39歳	7,000	対象外			
	40・50歳	0	7,000	21,000	23,000	51,000
	41～49歳	7,000	14,000	28,000	30,000	58,000
	51～75歳	5,000	11,000	24,000	26,000	53,000
被扶養者	35～39歳	7,000	対象外			
	40～75歳	7,000	14,000	28,000	30,000	58,000

受診される方へ

受診当日に利用者負担金を病院窓口でお支払いください。
(オプション費用は別途)
会社が支払う場合は、各会社の指示に従ってください。

名古屋鉄道健康保険組合

電話　052-626-5333　FAX　052-626-5772
メール　health-up@nrr.meitetsu.co.jp

人間ドック補助事業の利用上の注意

以下の内容をご確認のうえ、お申込みください。
医療機関に予約後、名古屋鉄道健康保険組合（以下「健康保険組合」という）へ利用申込書をお送りください。健診結果は、医療機関から健康保険組合にも通知されます。申込時にお預かりした個人情報と健診結果は、健康保険組合の個人情報保護管理規程に従って厳重に保管管理いたします。健診結果について、健康保険組合や所属する会社の本社人事労政担当部署、産業医及び保健師から受診者に対してご連絡する場合があります。全検査項目を受診しない場合は健診費用の全額を負担していたいただく場合があります。健診結果において『要精密検査』の診断がある場合は、必ず医療機関を受診して医師の指示に従ってください。精密検査を受診しない場合や治療をしない場合は、健診費用の全額を負担していただく場合があります。また、次年度から当補助制度が受けられなくなる場合があります。