

# 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	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○を記入 被保険者(本人)・被扶養者(家族)
受診日	令和	年 月 日
受診医療機関名	該当する方に○を記入 名鉄病院・その他の医療機関( )	

年齢枠は今年度に入社する年齢です。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○を記入してください。

医療機関名	名鉄病院					その他の医療機関	
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	健保契約コース	
被保険者	35～39歳	7,000	対象外				8,000
	40・50歳	0	7,000	21,000	23,000	51,000	0
	41～49歳	7,000	14,000	28,000	30,000	58,000	8,000
	51～75歳	5,000	11,000	24,000	26,000	53,000	7,000
被扶養者	35～39歳	7,000	対象外				8,000
	40～75歳	7,000	14,000	28,000	30,000	58,000	8,000

## 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。

## 名鉄病院 で受診される方

受診当日に病院窓口でお支払いください。  
(オプション費用は別途)  
利用者負担金を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

## その他の医療機関 で受診される方

### ( ) 個人で支払い

受診前日までにお振込みください  
(オプション費用は別途利用者の負担)

【振込予定日】 月 日

【振込名義】 (カナ)

【振込先】 三菱 UFJ 銀行笹島支店 (普通) 0110445  
名古屋鉄道健康保険組合

### ( ) 会社経由で支払い