

医療機関へ予約後、必要事項をご記入のうえ健康保険組合までお送りください。

FAX 番号：052-626-5772

メールアドレス：health-up@nrr.meitetsu.co.jp

人間ドック補助申込書

(2022.4.1更新)

保 険 証	記 号	番 号
被 保 険 者 の 会 社 ・ 部 署 名	会 社 名	部 署 名
受 診 者	(フリガナ) 氏 名	-----
	区 分	該当する方に○を記入 被保険者(本人) ・ 被扶養者(家族)
	生 年 月 日	昭和 年 月 日生 歳 今年度末(3月31日)時点の年齢
	電 話 番 号	- - 日中の連絡で繋がる電話番号
受 診 日	年 月 日	医療機関に予約した受診日
受診 医療機関名	該当する方に○を記入 医療機関名を記入 名鉄病院・その他の医療機関 ()	

該当するコースの()に○を記入してください。表中の金額は利用者負担金額です。

医療機関		名 鉄 病 院					そ の 他 の 医 療 機 関
コース名		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 (本 人)	35歳~39歳	7,000 ()	対 象 外				8,000 ()
	40歳・50歳	0 ()	7,000 ()	21,000 ()	23,000 ()	51,000 ()	0 ()
	41歳~49歳	7,000 ()	14,000 ()	28,000 ()	30,000 ()	58,000 ()	8,000 ()
	51歳~75歳	5,000 ()	11,000 ()	24,000 ()	26,000 ()	53,000 ()	7,000 ()
被 扶 養 者	35歳~39歳	7,000 ()	対 象 外				8,000 ()
	40歳~75歳	7,000 ()	14,000 ()	28,000 ()	30,000 ()	58,000 ()	8,000 ()

≪3月31日時点での年齢≫

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)

利用者負担金を会社が支払う場合は、各
会社の人事部、健康管理室、庶務総務でご
確認ください。

その他の医療機関 で受診される方

() 個人で支払い 受診日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負担)

振 込 予 定 日	年 月 日
振込名義人(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

会社の補助制度を利用する方は担当者に確認してください。

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、健康保険組合へ受診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、当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。
- ・健診結果や医療機関の利用状況の情報は、各会社との保健事業実施において共有します。
- ・健診結果や医療機関の利用状況の情報は、保健事業以外の目的では使用いたしません。
- ・健診結果について、健康保険組合から受診者に対してお手紙をお送り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きます。
- ・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か、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。

名古屋鉄道健康保険組合 (電話)052-626-5333 (鉄電)92-6481