

健保組合へFAX(045-502-3787)またはメール(nicekenpo@nice.co.jp)にてお申込みください。


人間ドック申込書(年度内1回まで利用可能)

ナイスグループ健康保険組合

TEL045-503-0330

注意事項を了承し、下記の通り人間ドックを申し込みます。

被保険者等 記号一番号	—	被保険者(社員本人)・被扶養配偶者	
所属		社員番号	
フリガナ		性別	男性・女性
受診者氏名		生年月日	S H : :
自宅住所	〒		
連絡先電話番号			

希望健診機関名称 ※契約健診機関一覧表 からお選びください。		健診機関NO	
受診希望日	第1希望：令和 年 月 日(曜日)	人間ドック受診補助 制度の詳細および、 契約健診機関一覧 は健保のHPで確認 できます。⇒⇒	
	第2希望：令和 年 月 日(曜日)		
	第3希望：令和 年 月 日(曜日)		

※希望日は申込み日の10日以上先にしてください。
また、いずれの日程も予約が取れない場合、お電話にてご連絡させていただきます。

オプション検査

同じ健診機関で、人間ドックと併せオプション検査を希望する方は希望検査項目に✓を入れてください。
(後日、オプション検査補助金申請書と領収書の原本を提出いただくことで、上限15,000円まで健保から補助金を支給します)

がん検診	胃： <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> ペプシノゲン <input type="checkbox"/> ピロリ菌 <input type="checkbox"/> 胃バリウム(エックス線造影)キャンセル ※人間ドックの基本コースに胃バリウム検査は含まれます。 肺： <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 乳： <input type="checkbox"/> 触診 <input type="checkbox"/> マンモグラフィー <input type="checkbox"/> エコー 子宮： <input type="checkbox"/> 頸部細胞診 <input type="checkbox"/> HPV 大腸： <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 腹部(CT) <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 前立腺(PSA) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー() <input type="checkbox"/> その他がん検診()
その他	脳： <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 心臓： <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> CT 骨： <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪 <input type="checkbox"/> 感染症(C型肝炎・B型肝炎) <input type="checkbox"/> その他()

【注意事項】

※オプション検査：人間ドックと異なる施設での受診も可能ですが、その場合はご自身でご予約ください。
費用は窓口で全額を負担し、後日健保組合へオプション検査補助金申請してください。(上限15,000円まで補助)

※ご受診後、健診機関から当健保組合へ健診結果データが提供されます。また、提供された健診結果は当健保組合が実施する保健事業に利用します。