

# ニデック健康保険組合

## 健康診断・人間ドック予約 予約方法



# 施設型健診の予約方法

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法①

“予約する”をクリック後、健診対象者を選択してください

①<予約する>ボタンをクリックします。

ニデック健康保険組合  
人間ドック・健康診断予約

ようこそ 中屋 評価用 さん

これから予約する方  
すでに予約確定済の方  
お申し込み前に確認  
受診可能な健診機関

予約する  
申請する  
健康診断について  
健診機関情報

人間ドック  
健康診断予約  
Health Checkups

お知らせ

・ 健診に関するお問い合わせのため「お客様番号」を新設しました。NEW  
あなたのお客様番号は「109-732-666」です。  
電話またはメールでのお問い合わせの際は、最初にお客様番号をお知らせください。  
・ お問い合わせの際、お客様番号およびお名前をお知らせください。

単独健診

マンモグラフィもしくは子宮  
頸部細胞診のみを受診される  
場合はこちらをクリック

②表示された個人情報を確認し、【次へ】をクリックします。受診者が被扶養者の場合、【続柄】被扶養者を選択すると、プルダウンで受診者を選択できます。

※受診日当日に健保組合の資格を喪失されている場合は、健保組合の補助が適用されません。（全額自己負担となります）

②

受診者情報

続柄 ☒ 被保険者 ☐ 被扶養者

受診者氏名

受診者氏名(フリガナ)

性別 男性

生年月日 1970年01月01日

< 戻る

→ 次へ

個人情報に間違いがある場合は、ニデック健保 健診業務委託先の下記までお知らせください。

(株)バリューHR カスタマーサービス

TEL：0570-001-853

E-MAIL：[kensin-nidec@apap.jp](mailto:kensin-nidec@apap.jp)

受付時間：平日9:30～17:00（土・日・祝休み）

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法②

## エリアから医療機関を選択してください

③健診機関を検索します。ご希望のエリアを選択し、検索ボタンをクリックしてください。

③

医療機関検索 (健診内容選択)

検索条件を選択または入力し、[検索]ボタンをクリックしてください。  
複数の検索条件を組み合わせて検索することも可能です。

エリア検索

☐北海道・東北 ☐北海道 ☐青森 ☐岩手 ☐宮城 ☐秋田 ☐山形 ☐福島

☐関東 ☐東京 ( ☐23区東部 ☐23区西部 ☐23区以外 ) ☐東京都の地域一覧 ( ☐茨城 ☐栃木 ☐群馬 ☐埼玉 ☐千葉 ☐神奈川

☐中部圏・北陸 ☐新潟 ☐富山 ☐石川 ☐福井 ☐山梨 ☐長野

☐東海 ☐岐阜 ☐静岡 ☐愛知 ☐三重

☐近畿 ☐滋賀 ☐京都 ☐大阪 ☐兵庫 ☐奈良 ☐和歌山

☐中国・四国 ☐鳥取 ☐島根 ☐岡山 ☐広島 ☐山口 ☐徳島 ☐香川 ☐愛媛 ☐高知

☐九州・沖縄 ☐福岡 ☐佐賀 ☐長崎 ☐熊本 ☐大分 ☐宮崎 ☐鹿児島 ☐沖縄

< 戻る

健診機関名検索

健診機関名を入力し、[検索]ボタンをクリックしてください。

< 戻る

複数条件で検索

上記「エリア検索」と「医療機関名検索」の複数条件で検索する場合は[複数条件で検索]ボタンをクリックしてください。

< 戻る

健診機関名でも検索できます。

健診機関名は、

受診可能な健診機関
健診機関情報

より一覧をご参照ください。

④ご希望の健診機関を選び、【予約する】ボタンをクリックしてください。

④

健診機関選択 (健診内容選択)

以下の健診機関リスト (郵便番号順) からご希望の健診機関をお選びください。

ネット予約可の健診機関でもすべての健診コースがネット予約できるわけではありません。

健診機関名(クリックで詳細表示)	住所・TEL	
社会医療法人中山会 宇都宮記念病院 総合健診センター	〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り1-3-16 TEL: 028-625-7831	<input type="button" value="予約する"/>
医療法人社団 松弘会 三愛病院	〒338-0837 埼玉県さいたま市桜区田島 4-35-17 TEL: 0120-866-175	<input type="button" value="予約する"/>
ネット予約可 医療法人財団明理会 IMS Me-Lifeクリニック千葉 (旧) 千葉イタルクリニック	〒260-0028 千葉県千葉市中央区新町1000 センシティ ワー8階 TEL: 043-204-5511	<input type="button" value="予約する"/>
ネット予約可 バリューHRテスト病院	〒000-0000 東京都渋谷区エビス0-0-0 TEL: 03-0000-0000	<input type="button" value="予約する"/>
ネット予約可 総合健診センターヘルチェック 日本橋センター	〒103-0027 東京都中央区日本橋1-3-13 東京建物日本橋ビル TEL: 03-3345-7766	<input type="button" value="予約する"/>

※健診機関名の上に **ネット予約可** アイコンのある健診機関はインターネット予約可能な健診コースがある健診機関です。

→インターネット予約については9ページへお進みください。

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法③

## 健診コース、オプションを選択してください

⑤希望の健診コース、オプションを選択し、【次へ】をクリックします。

→ **ネット予約可** アイコンのあるコースを選択した場合は9ページへお進みください。【インターネット予約】

→ **ネット予約可** アイコンのないコースを選択した場合はこのまま⑥へお進みください。【電話予約】

⑤

### 健診コース選択 (健診内容選択)

現在ご選択いただいている内容

健診機関名	パリユーHRテスト病院 (TEL:03-0000-0000)
-------	--------------------------------

希望する健診コースを選択し、[次へ]ボタンをクリックしてください。  
**ネット予約可**のアイコンのないコースをご希望の方は、**電話での予約**となります。  
画面の指示に従って、ご予約ください。

### 健診コース選択

#### > 基本健診

健診コース	本人負担額	備考
<input type="checkbox"/> <b>ネット予約可</b> 定期健診 40歳以上	0 円	
<input type="checkbox"/> <b>ネット予約可</b> 人間ドック：胃部X線 被保険者50歳以上	5,500 円	
<input type="checkbox"/> 人間ドック：胃内視鏡 被保険者50歳以上	11,000 円	

#### > オプション検査項目 (単独受診のみは不可です。)

オプション検査項目	本人負担額	備考
<input type="checkbox"/> <b>ネット予約可</b> 腹部超音波 <定期健診>	1,050 円	
<input type="checkbox"/> <b>ネット予約可</b> 腫瘍マーカーCEA <定期健診>	3,300 円	

< 戻る

→ 次へ

※複数のコースを選択した際、**ネット予約可** アイコンのないコースが1つでも含まれていれば、【電話予約】となります。

※補助上限を超えて自己負担額があるコースは「本人負担額」に金額が表示されます。当日窓口でお支払いください。

また、画面に表示されていないオプションを希望の場合は、直接医療機関へ申し込んでいただき、すべて自己負担となり、健診予約システムへの登録は不要です。  
金額については電話予約時に健診機関へご確認ください。

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法④\_電話予約の場合

## 医療機関にお電話のうえ予約をお取りください

- ⑥【電話予約】へご案内するウィンドウが表示されます。  
希望の健診機関に直接電話で健診予約をします。

- ⑦電話予約済みかどうかの確認アラートが表示されます。  
ので、電話予約が完了していれば【OK】をクリックします。

※電話予約せずに、本システムに登録しても医療機関は予約を受けていただけませんのでご注意ください。

電話予約後、【申請する】をクリック

⑥

健診機関に直接電話予約→申請する

現在ご選択いただいている内容

健診機関名	医療法人社団バリューメディカル (TEL:03-1234-5678)
健診コース	人間ドック (40歳以上) 日帰り胃部X線検査コース

上記内容をご予約するには、健診機関に直接電話予約が必要です。  
(※健診機関によってはWEB上で予約を取る場合もございます。)

健診機関への予約が完了したら、以下の「申請する」ボタンから予約内容を登録してください。

申請する  
(すでに予約確定の方)

⑦

事前に電話で医療機関に予約を済ませた後、登録手続きを済ませてください。

OK

※電話予約の際は、健診機関へ下記情報をお伝えください。

- 1.本人情報 (氏名・生年月日・健康保険証記号/番号等)
- 2.健康保険組合名および会社名
- 3.健診コースおよびオプション検査
- 4.受診希望日
- 5.その他 (健診機関からの確認事項にご回答ください)

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法⑤

## ご予約内容をweb画面上でご入力してください

- ⑧再度健診コース選択画面が表示されますので、電話予約したコースにチェックされているか確認をします。

「健診機関へ直接連絡し、予約が確定しています。」にチェックをいれ、電話予約にて確定した受診予定日をカレンダーより選択、【次へ】をクリックしてください。

⑧

健診コース・予約日選択 (健診内容選択)

現在ご覧いただいている内容

健診機関名 医療法人社団バリュメディカル (TEL:03-1234-5678)

ご予約された健診コース・予約日を選択し、[次へ]ボタンをクリックしてください。

健診コース選択

> 基本健診

健診コース	本人負担額	備考
<input type="checkbox"/> 人間ドック (40歳以上) 日帰り胃腸X線検査コース	0 円	
<input type="checkbox"/> 人間ドック (40歳以上) 日帰り胃部内視鏡検査コース	0 円	
<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 ※特定健診項目含む	0 円	胃腸検査はコースに含まれておりません。希望の方は必ずオプション選択願います。

> オプション検査項目 (単独受診のみは不可です。)

オプション検査項目	本人負担額	備考
<input type="checkbox"/> 子宮がん検査 (子宮頸部細胞診・子宮内診)	0 円	健診負担で受診可能です。
<input type="checkbox"/> 乳がん検診 (マンモグラフィ検査)	0 円	触診なし。健診負担で受診可能です。
<input type="checkbox"/> 乳がん検診 (乳房超音波検査)	0 円	触診なし。健診負担で受診可能です。

予約日選択

☐ 健診機関へ直接連絡し、予約が確定しています。

直接予約で決定した受診予定日を入力してください。

< 戻る

→ 次へ

- ⑨連絡等を入力 (確認) し、健診結果提出について同意の上、【次へ】をクリックします。
- 入力内容に間違いがないか確認画面が表示されます。
- 問題なければ 【次へ】をクリックします。

⑨

連絡先・支払方法入力

必要事項を入力の上、[次へ]ボタンをクリックしてください。

連絡先情報

受診者氏名 酒井 朋也 評価用

〒  住所検索

住所 (検査キット送付先) 例) 150-0001

例) 東京都港区千歳 5-21-14 バリュ-HHビル

※会社を宛先にする場合は、必ずビル名および会社名も入力してください。

電話番号 例) 03-1234-5678

☒ 自宅 ☐ 会社 ☐ 携帯

※郵送物から直接拝見する場合があります。

※平日の昼中に連絡が得られる電話番号を指定してください。

予約受付通知方法 ☒ E-mail

申込内容確認

健診に選択した内容の確認

健診機関名	受診者氏名	予約コース
医療法人社団バリュメディカル	酒井 朋也	人間ドック (40歳以上) 日帰り胃腸X線検査コース
予約日	2019年03月15日	

※申込み内容と「健診結果」の提出先が一致しない場合は、必ず「健診結果提出先」を指定してください。

※申込み内容と「健診結果」の提出先が一致しない場合は、必ず「健診結果提出先」を指定してください。

※申込み内容と「健診結果」の提出先が一致しない場合は、必ず「健診結果提出先」を指定してください。

健診結果情報

受診者氏名	健診 内容
酒井 朋也	人間ドック (40歳以上) 日帰り胃腸X線検査コース
受診者氏名(フリガナ)	酒井 朋也
住所	東京都港区千歳 5-21-14 バリュ-HHビル
電話番号	03-1234-5678
E-mail	kenpanda@valume.co.jp

健診費用情報

本人負担額合計: 0 円

健診コース	本人負担額	備考
1日人間ドック (胃腸X線)	0 円	

健診結果及び受診者情報の取扱いについて

労働安全衛生法で定められた法定健診項目の事業主報告、及び特定保健指導実施に伴う個人情報 (受診者情報) を委託先に提供いたします。

健康診断の予約・結果管理について(株)バリュ-HHへ委託しております。

☐ 上記の取扱いに同意いたします。

< 戻る

→ 次へ



# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法⑥

## ご予約内容をweb画面上でご入力してください

- ⑩生活習慣に関する質問22項目に回答し、【次へ】をクリックします。質問回答に間違いがないか確認が出ますので、問題なければ【申込】をクリックします。

- ⑪申込完了です。  
ご指定のアドレス宛へ「健康診断予約確認メール」が送信されます。申込み完了です。  
「健康診断予約確認メール」が送信されます。  
(送信元メールアドレス「tcf-kensin@apap.jp」)

⑩

生活習慣についての質問	
以下の質問面にお答えいただき、予約が完了します。 22問全てにご回答のうえ【次へ】ボタンをクリックしてください。	
質問項目	回答
1 現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
2 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
4 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
5 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
7 医師から、貧血と言われたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれくらいですか。	<input type="radio"/> 毎日 <input type="radio"/> 時々 <input type="radio"/> ほとんど飲まない
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安：ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="radio"/> 1合未満 <input type="radio"/> 1〜2合未満 <input type="radio"/> 2〜3合未満 <input type="radio"/> 3合以上
20 睡眠で体調が十分とれていますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="radio"/> 改善するつもり <input type="radio"/> 改善するつもり <input type="radio"/> 内 <input type="radio"/> 近いうちに <input type="radio"/> るつもりで <input type="radio"/> 既に改善に <input type="radio"/> 既に改善に <input type="radio"/> 上
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

< 戻る > [→ 次へ](#)

⑪

申込完了	
健康診断予約申込を受け付けました。 後ほど、健康診断受診承認書を送付方法で選択した（E-mail、FAX、郵送）方法で送信いたしますので、内容をご確認ください。	
申込内容を健診機関にも配信しました。 受診当日は本人確認ができるもの（保険証等）を必ずご持参ください。	
申込番号	PE201908020000003
<a href="#">→ トップへ</a>	

### メールサンプル

\*\*\*\*\*

〒モ用健康保険組合  
健康診断受診承認書のご通知

\*\*\*\*\*

以下の内容で、健康診断受診承認書が発行されました。

■承認番号  
E202403080003349

■受診者氏名  
〇〇 〇〇 〇〇

■お客様番号  
〇〇〇〇

■予約医療機関  
〇〇〇〇-HRテスト病院

■受診予約日  
024年03月29日



# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法⑦\_\_インターネット予約

## web画面上、受診可能日を選択してください

### <インターネット予約>

健診機関へ直接電話で予約する必要がなく、24時間手続き可能です。※すべての健診機関、健診コースがインターネット予約に対応しているわけではございませんので、予めご了承ください。

- ⑫カレンダーが表示されます。「●」が選択中の健診コースで受診可能な日にちとなります。希望日をクリックしてください。

- ⑬ご希望の受診時刻を選択し、【次へ】をクリックします。

⑫

受診希望日選択 (健診内容選択)

現在ご覧いただいている内容

健診機関名 医療法人社団バリューメディカル

健診コース 人間ドック (40歳以上) 日帰り胃腸X線検査コース

受診希望日を以下のカレンダーから選択してください。  
ご希望日が×または-の場合でも、電話予約で受診可能な場合があります。健診機関にお問い合わせください。  
複数人で同日受診をご希望の方は電話でのご予約をお願いいたします。  
下記の日程以外を希望の場合は、健診機関に直接ご予約の上「申請する」から予約内容を登録してください。

受診希望日選択

2019年9月

日	月	火	水	木	金	土
1	×	●	●	●	●	×
8	×	●	●	●	●	×
15	×	●	●	●	●	×
22	×	●	●	●	●	×
29	×	●				

カレンダー切り替え

年 月 カレンダー切替

戻る

⑬

受診希望時刻選択 (健診内容選択)

現在ご覧いただいている内容

健診機関名 医療法人社団バリューメディカル

健診コース 人間ドック (40歳以上) 日帰り胃腸X線検査コース

受診希望日 2019年9月3日

受診希望時刻選択

受診希望時刻を選択し、[次へ]ボタンをクリックしてください。  
下記の時間帯以外を希望する場合は、健診機関に直接ご予約の上「申請する」から予約内容を登録してください。

08:30 (3時間)

10:00 (3時間)

戻る

次へ

※ご希望日が「×」および希望時間がない場合でも、電話予約で受診可能な場合があります。健診機関にお問い合わせください。その場合、電話予約での登録となります。

⑬の赤枠で囲った【申請する】をクリックすると、3ページの②画面に遷移します。

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法⑧\_\_インターネット予約

## web画面上、受診可能日を選択してください

- ⑭連絡等を入力（確認）し、健診結果提出について同意の上、【次へ】をクリックします。
- 入力内容に間違いがないか確認画面が表示されます。
- 問題なければ【次へ】をクリックします。

14

連絡先・支払方法入力

必要事項を入力の上、[次へ]ボタンをクリックしてください。

連絡先情報

受診者氏名 酒井 朋也 評価用

〒  住所補完

例) 150-0001

住所（検査キット送付先）

例) 東京都港区千代田 5-21-14 パルコビル

※会社を指定する場合には、必ずビル名および会社名も入力してください。

電話番号

例) 03-1234-5678

☒ 自宅 ☐ 会社 ☐ 携帯

※健診機関から直接決済する場合があります。  
平日の昼間に決済が可能な電話番号を指定してください。

予約受付通知方法

☒ E-mail ☐

健診費用情報

本人負担額合計: 0円

健診コース	本人負担額
1日人間ドック（胃腸X線）	0円

健診結果及び受診者情報の取扱いについて

労働安全衛生法で定められた法定健診項目の事業主報告、及び特定保健指導実施に伴う個人情報管理。

なお、受診者情報は健診結果の判定により特定保健指導の対象になられた方には、会社及び受診者本人の同意を得た上で、健診結果に付随して、保健指導のために、保健指導機関へ提供させていただきます。

☐ 上記の取扱いに同意いたします。

- ⑮生活習慣に関する質問22項目に回答し、【次へ】をクリックします。質問回答に間違いがないか確認が出ますので、問題なければ【申込】をクリックします。⇒ **申込完了**

15

生活習慣についての質問

以下の質問票にお答えいただき、予約が完了します。  
22問全てにご回答のうえ「次へ」ボタンをクリックしてください。

質問項目	回答
1 現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
2 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
4 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
5 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
7 医師から、貧血と言われたことがありますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。	<input type="radio"/> 毎日 <input type="radio"/> 時々 <input type="radio"/> ほとんど飲まず
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安：ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<input type="radio"/> 1合未満 <input type="radio"/> 1~2合未満 <input type="radio"/> 2~3合未満 <input type="radio"/> 3合以上
20 睡眠で休養が十分とれていますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="radio"/> 改善するつもり <input type="radio"/> 改善するつもり <input type="radio"/> 近いうちに（るつもりで） <input type="radio"/> 既に改善中 <input type="radio"/> 既に改善に着手
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

生活習慣についての質問（内容確認）

以下の内容をご確認の上、「申込」ボタンをクリックしてください。  
内容を確認する場合は、[戻る]ボタンをクリックしてください。

質問項目	回答
1 現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	はい
2 現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	はい
3 現在、コレステロールを下げる薬を使用していますか。	はい
4 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい
5 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい
6 医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	はい
7 医師から、貧血と言われたことがありますか。	はい
18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。	毎日
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安：ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1合未満
20 睡眠で休養が十分とれていますか。	はい
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	改善するつもりはない
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	はい

# 申込方法確認

## 「申込履歴」より確認が可能です

①申込履歴のボタンをクリックします。



②該当予約の承認番号をクリックします。

ホーム > 申込履歴

### 申込履歴

承認番号	健診機関名	健診コース名	利用者氏名	本人負担額	利用予定日 (開始時刻)※	状態	更新
<a href="#">PE202405209000021</a>	バリューHR テスト病院	定期健診 39歳以下 / 便 潜血検査：免疫学(2回 法) 被保険者39歳以下	ユーザー1 評 価用	¥0	2024/06/03	キャンセル	
<a href="#">PE202405279000029</a>	バリューHR テスト病院	家族健診 / 便潜血検査： 免疫学(2回法) 被扶養 者	ユーザー4 評 価用	¥0	2024/06/25	キャンセル	
<a href="#">PE202507159000035</a>	バリューHR テスト病院	定期健診 39歳以下 / 便 潜血検査：免疫学(2回 法) 被保険者39歳以下 / 腹部超音波 <定期健診 >	ユーザー1 評 価用	¥2,370	2025/07/22	予約済	<a href="#">利用予定日 変更</a> <a href="#">キャンセル</a>

※予約済の変更・キャンセルについては[こちら](#)をご確認ください。  
※開始時刻は、インターネット予約にて予約した場合に記載されます。  
開始時刻は、健診機関からの案内にてご確認ください。

[戻る](#) [→ トップへ](#)

③お申込み内容詳細が確認できます。

(印刷可能ですが、健診機関への提出は不要です。)

ホーム > 申込履歴 > 健康診断お申込み内容詳細

### 健康診断お申込み内容詳細

[印刷する](#)

健保名	ニデック健康保険組合		
保険証記号番号	記号 1001 番号 10	承認番号	PE202507159000035
(フリガナ) 被保険者氏名	(ユーザー1 ヒョウカヨウ) ユーザー1 評価用	電話番号	00-0000-0000 (自宅)
住所	〒150-0000 あ		
会社名	テスト企業		
(フリガナ) 受診者氏名	(ユーザー1 ヒョウカヨウ) ユーザー1 評価用	お客様番号	110-289-722
		続柄	本人 (男性)
		生年月日	1987年05月01日
受診予定日	2025年07月22日		
予約健診機関名 (健診機関コード)	バリューHRテスト病院 (F0023)		
健診機関住所	〒000-0000 東京都渋谷区エビス0-0-0		
電話番号	00-0000-0000	FAX番号	00-0000-0000
健診コース		料金	
基本検査	定期健診 39歳以下	0円	
オプション検査	便潜血検査：免疫学(2回法) 被保険者39歳以下 腹部超音波 <定期健診>	1,870円 5,500円	
本人負担額	合計 : 2,370円 窓口支払分: 2,370円		

# 問い合わせ先

	人間ドック・健康診断予約について	KOSMO Webについて
問い合わせ先	(株)バリューHR カスタマーサービス ※ニデック健保の健康診断業務委託先業者	ニデック健康保険組合
TEL	0570-001-853 受付時間：平日9:30～17:00（土・日・祝休み）	0120-162-100
E-MAIL	kensin-nidec@apap.jp	NIDEC-KENPO@nidec.com
問い合わせ内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診システムの利用方法</li> <li>・ 健保補助に関わる問い合わせ</li> <li>・ 保険証忘れなどの受診資格確認</li> <li>・ 健診項目の確認</li> <li>・ 当日の体調不良などによるキャンセル</li> <li>・・・etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ KOSMO WebのログインID・PWについて</li> </ul>

※メールでのお問い合わせの際は、

①氏名 ②生年月日 ③健康保険の記号・番号をご記載の上、ご連絡ください。

# 巡回レディース健診の予約方法 (被扶養者向け)

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法① (巡回レディース受診の場合)

“巡回レディース健診”をクリック後、健診対象者を選択してください

①【巡回レディース健診】ボタンをクリックします。

ニデック健康保険組合  
人間ドック・健康診断予約

ようこそ 中屋 評価用 さん

これから予約する方 すでに予約確定済の方 お申し込み前に確認 受診可能な健診機関

予約する 申請する 健康診断について 健診機関情報

年に1度は健康診断を受けましょう!

健康診断を受診することで、がんや糖尿病等の生活習慣病の早期発見、早期治療につながります。健やかな生活を継続して送るために定期的に健康診断を受診されることをおすすめします。

お知らせ

①

単独健診

巡回レディース健診  
(申込・お問い合わせはこちら)

お知らせ

健康に関するお問い合わせのため「お客様番号」を新設しました。

あなたのお客様番号は「109-732-666」です。

電話またはメールでのお問い合わせの際は、最初にお客様番号とお名前をお知らせください。

・お問い合わせの際、お客様番号およびお名前をお知らせいただければ、保険証等を用意していただくなくても、スムーズな対応が可能となります。

※お問い合わせ先はこちらを確認ください。

予約について

健診機関・受診コース・オプション内容によっては当サイトから直接予約が出来ません。その場合には健診機関に直接ご予約の上「申請する」から予約内容を登録してください。

健保補助について

健診機関に直接予約をした場合にも必ず当システムの「申請する」から予約内容を登録してください。

登録のない場合には健保補助での受診ができません。

受診日当日に健保組合の資格を喪失されている場合は、健保補助が適用されません。

②表示された受診者氏名を確認し、

【巡回レディース健診サイトへ】をクリックします。

※受診日当日に健保組合の資格を喪失されている場合は、健保組合の補助が適用されません。(全額自己負担となります)

ニデック健康保険組合  
人間ドック・健康診断予約

ようこそ 中屋 評価用 さん

これから予約する方 すでに予約確定済の方 お申し込み前に確認 受診可能な健診機関

予約する 申請する 健康診断について 健診機関情報

ホーム > 巡回レディース健診

受診者選択

必要事項を入力の上、巡回レディース健診サイト（別ウィンドウ）へお進みください。

②

受診者情報

続柄 ☒ 被扶養者

受診者氏名

巡回レディース健診  
(申込・お問い合わせはこちら)

戻る

巡回レディース健診サイトへ



# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法② (巡回レディース受診の場合)

“健康診断のお申込み”をクリック後、連絡先等を入力してください。

③【健康診断のお申込み】ボタンをクリックします。

④表示された個人情報を確認し、検査キットの送付先等必要事項を入力の上、個人情報の提供に同意の上【次へ進む】をクリックします。

③

健康診断予約システム  
Physical Examination Reservation System

ユーザTOP (ニデック健康保険組合)

健康診断のお申込み  
▶ (全国集合巡回健診)  
【巡回レディース健診】

健康診断のお申込み  
(全国集合巡回健診 (巡回レディース健診))

検査項目のご案内

ご注意事項

お申込み履歴

よくある質問

お問い合わせ

▲ご注意

■ご加入の健康保険組合、資格（続柄・性別・年齢等）により、受診できるコースや補助内容が異なり、また、各会場により受診できる検査が異なります。必ず会場一覧および健康保険組合からのご案内等、事前にご確認の上、お申込ください。

■日程によっては、仮日程として表示している場合があります。（会場予約の開始日が未到達のため）本システムでお申込みを受理させていただ

④

健康診断予約システム  
Physical Examination Reservation System

個人情報設定

ユーザTOP 個人情報設定 健康診断のお申込み (申込受付) 健康診断のお申込み (会場・希望日選択) 検査項目選択 申込み履歴 申込み完了

受診者情報

▲ご注意  
ご加入の健康保険組合、資格（続柄・性別・年齢等）により、受診できるコースや補助内容が異なり、また、各会場により受診できる検査が異なります。必ず会場一覧および健康保険組合からのご案内等、事前にご確認の上、お申込ください。

健康保険組合 ニデック健康保険組合

保険証「記号」-「番号」 0-1247

続柄 被扶養者

受診者氏名 中澤 評価用記号者

フリガナ コジマ ヒロウカヨウハイグワシャ

性別 女性

生年月日 1970年01月01日

住所（検査キット送付先） 〒 住所検索  
(例) 150-0001

住所1 (例) 東京都文京区小石川

※都道府県・市区町村を入力してください。

住所2 (例) 1-10-13

※番地・建物名・郵便番号を入力してください。

電話番号 (例) 03-1234-5678

電話番号（日中連絡先） (例) 03-1234-5678

※平日の日中に連絡が取れる電話番号を指定してください。

メールアドレス (例) xxxxxx@xxxxxx.com  
(確認用)

※入力したメールアドレスの受信設定は、「受信拒否設定の解除」をお願いします。  
※ご登録のメールアドレスは、実施医療機関へ連絡し、実施医療機関からのご連絡用として使用させていただきます。

個人情報提供の同意

この申込みで収集した個人情報は、健康組合と全国健康増進協議会で適正に管理し、本健康診断の申込管理からご受診、結果票を提出する目的と健診と健康組合の保健事業の目的以外には使用しません。  
ご入力いただいた個人情報は、本健康診断の申込管理からご受診、結果票を提出する目的のみに利用いたします。

健康診断による利用について

- 申込情報から、受診する会場・日程を決定
- 受診の場にもお渡しする書類（受診券等）の事前送付

☐ 上記内容について 同意します。

戻る 次へ進む



# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法③ (巡回レディース受診の場合)

## 会場および受診受診日の選択してください

- ⑤受診希望の都道府県を選択し【全会場を表示する】もしくは【受付中の会場を表示する】をクリックします。

※本マニュアルのページの関係上都道府県を絞っております。

- ⑥表示された個人情報を確認し、検査キットの送付先等必要事項を入力の上、個人情報の提供に同意の上【次へ進む】をクリックします。

⑤

健診予約システム  
Physical Examination Reservation System

健康診断のお申込み(都道府県選択)

ユーザーTOP 個人情報設定 健康診断のお申込み(地区選択) 健康診断のお申込み(会場・希望日選択) 検査項目選択 申込み内容確認 申込み完了

### 都道府県選択

以下から都道府県をお選びください。

戻る

選択した都道府県の  
全会場を表示する

選択した都道府県の  
受付中の会場を表示する

リセット

北海道	青森	岩手	宮城
秋田	山形	福島	茨城
栃木	群馬	埼玉	千葉
東京	神奈川	新潟	富山
石川	福井	山梨	長野
岐阜	静岡	愛知	三重
滋賀	京都	大阪	兵庫
奈良	和歌山	鳥取	島根
岡山	広島	山口	徳島

⑥

健診予約システム  
Physical Examination Reservation System

健康診断のお申込み(会場・希望日選択)

ユーザーTOP 個人情報設定 健康診断のお申込み(地区選択) 健康診断のお申込み(会場・希望日選択) 検査項目選択 申込み内容確認 申込み完了

「実施日」からご希望の日程を1つお選びください。  
ご希望の「実施日」を選択したら、ページ下部の[次へ進む]ボタンをクリックして選択内容確認ページへ進んでください。  
申込の40日前からは非表示となります。  
開催日によっては、日程が変更になることがあります。

戻る

次へ進む

リセット

### 北海道会場

実施日	予約 状況	会場名(クリックで地図表示)	マンモ グラフィ	乳腺 エコー	子宮 がん	骨密度	住所
○ 2024年 10月 4日(金)	受付中	健診センター診療所	○	○	○	○	札幌市白石区本郷通3丁目南2-13 地下鉄「白石駅」より徒歩10分
○ 2024年 10月 11日(金)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 10月 18日(金)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 10月 21日(月)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 10月 25日(金)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 10月 28日(月)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 11月 8日(金)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 11月 11日(月)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 11月 15日(金)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 11月 18日(月)	受付中		○	○	○	○	
実施日	予約 状況	会場名(クリックで地図表示)	マンモ グラフィ	乳腺 エコー	子宮 がん	骨密度	住所
○ 2024年 11月 22日(金)	受付中	健診センター診療所	○	○	○	○	札幌市白石区本郷通3丁目南2-13 地下鉄「白石駅」より徒歩10分
○ 2024年 11月 25日(月)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 12月 2日(月)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 12月 6日(金)	受付中		○	○	○	○	
○ 2024年 12月 9日(月)	受付中		○	○	○	○	

# 「人間ドック・健診診断予約」\_\_予約方法④ (巡回レディース受診の場合)

オプション検査を選択のうえ、お申し込みしてください。

⑦基本健診のコース名称のご確認および、希望オプション検査を選択のうえ【次へ進む】をクリックします。

⑧受診者情報及び健診内容をご確認の上、  
【申込】をクリックします。

健診予約システム  
Physical Examination Reservation System

検査項目選択

ユーザTOP > 個人情報設定 > 健康診断のお申込み (地区選択) > 健康診断のお申込み (会場・希望日選択) > 検査項目選択 > 申込内容確認 > 申込完了

検査項目を選択 (ご希望の口をクリックして ☒ をつける) し、[次へ進む]ボタンをクリックしてください。  
選択した開催 (会場・希望日選択) で、定員に達している項目は、表示されません。

基本健診

コース名	自己負担額
<input checked="" type="checkbox"/> ニデック基本健診	0円

⑦ オプション検査 (あらかじめ ☒ 項目は基本健診に含まれています。)

コース名	自己負担額
<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診 (医師採取)	0円
<input type="checkbox"/> 乳房超音波検査 (エコー)	6,050円
<input type="checkbox"/> 乳房X線検査 (マンモグラフィ)	600円
<input type="checkbox"/> 胃部X線検査	0円
<input type="checkbox"/> 便潜血検査	0円
<input checked="" type="checkbox"/> 胸部X線検査	0円

ご所属の健康保険組合によって、基本健診に含まれる項目が異なります。選択された項目とともに、ご自身のご受診項目をお手元のご案内  
内もご確認の上、[次へ進む]ボタンをクリックしてください。  
オプション項目のうち、この画面で選択できない項目は、ご受診項目に含まれておりません。[戻る]ボタンで、「会場・希望日選択」の  
画面に戻り、会場・希望日の選択をし直してください。

戻る

次へ進む

健診予約システム  
Physical Examination Reservation System

申込内容確認

ユーザTOP > 個人情報設定 > 健康診断のお申込み (地区選択) > 健康診断のお申込み (会場・希望日選択) > 検査項目選択 > 申込内容確認 > 申込完了

申込み内容をご確認の上、「申込」ボタンをクリックしてください。  
内容を変更する場合は、「戻る」ボタンをクリックしてください。

受診者情報

健康保険組合	ニデック健康保険組合
保険証番号一桁	0-1247 (西荻野)
受診者氏名	市野 野瀬由紀恵
受診者氏名 (フリガナ)	コジマ ヒヨウカヨウハイグウシャ
性別	女性
生年月日	1970年 01月 01日
住所 (〒5桁まで)	1510051 東京都千代田区千代田 2-1-1 4/F (ニューHビル 1-1 0-1 3)
電話番号	03-1234-5678
電話番号 (日中連絡先)	03-1234-5678
メールアドレス	anakiya@valuehc.com

## 日時と会場

※受診日は、会場の都合により決定していない場合があります。  
記載されている日程・会場は、会場の都合により変更になることがあります。  
日程・会場の変更の際は、実施医療機関よりご連絡 (電話または郵送による書面、メール) をさせていただきます。

2024年 11月 2日(土) ザ・ヒロサワ・シティ会館 (茨城県つくば市民文化センター)

## 健診予約情報

コース名	自己負担額
ニデック基本健診	0円
胸部X線検査	0円

ご所属の健康保険組合によって、基本健診に含まれる項目が異なります。選択された項目とともに、今一度ご確認ください。オプション  
項目のうち、この画面に表示されていない項目は、ご受診項目として選択されていません。ご確認のうえ、[申込]ボタンをクリックして  
ご予約を確定してください。

## 受診費用合計

当日会場にてお支払いいただく金額

受診費用合計	0円
--------	----

## パスワードの入力

※お申込みの履歴確認される場合に必要となります。  
※4桁の半角英数字で入力をお願いします。

パスワード

戻る

申込

⑧

# 予約内容の確認方法

## 申込完了時に届くメールにてご確認ください。

予約時に登録したメールアドレスに以下の件名で通知メールが届いていますので、ご確認ください。

メール件名：全国集合巡回健診（巡回レディース健診）のお申込を受け付けました

[全国集合巡回健診（巡回レディース健診）のお申込を受け付けました] R0202507019000002  
\*\*\*\*\*  
全国健康増進協議会  
全国集合巡回健診（巡回レディース健診）の申込受付・受診日・受診会場決定のご通知  
\*\*\*\*\*  
このたびは、健康診断をお申し込みいただきありがとうございます。  
お申し込みを受けさせていただき、受診日と受診会場が決定いたしましたのでお知らせ致します。  
▽本メールは、お申し込みをお受けしたお知らせであり、申込内容の確認のために送信  
しています。本メールは、返信できませんのでご了承ください。登録のメールアドレスは、  
健診実施機関へ連携し、健診実施機関からのご連絡用として使用させていただく場合があります。  
▽受診日は、会場の都合により決定していない場合があります。記載されている日程・  
会場は、会場の都合により変更になることがあります。日程・会場が変更の際は、  
健診実施機関よりご連絡（電話または郵送による書面、メール）をさせていただきます。  
▽健康診断の資料は、健診実施日の約2週間前の発送を予定しております。（受付時間まそ  
の期にお知らせします。）  
▽健康保険組合の補助は、年度内1回のみとなりますので、他の健診と重複受診はできま  
せんので、ご注意ください。  
▽お身体が不自由なため一人で受診が難しい方や車いすでの来場など配慮が必要な方は  
事前にご相談ください。  
▽お申し込みの項目を確認したいときは、再度ログインをしていただき、「>お申込み履歴」から  
下記に記載の■申込番号と■パスワードを入力してご確認ください。（画面に表示されない  
オプション検査は、選択されていないため、ご受診予定項目となっておりますのでご注意ください。）  
▽日程、会場の変更希望やオプション検査項目を変更・キャンセルをされる場合または、  
巡回レディース健診をキャンセルされる場合は、本メール到着の翌週の末日以降  
に下記の■健診実施機関へご連絡ください。  
（お申込み情報の連携前は、対応できませんのでご了承ください）  
▽なお、ご変更（会場、日程、項目）は、ご連絡をいただいた時点での枠の空き状況により、  
ご希望に沿えないことがありますのであらかじめご了承ください。  
\*\*\*\*\*  
申込内容  
\*\*\*\*\*  
■申込番号  
R0202507019000002  
■健康保険組合・共済組合  
ニデック健康保険組合  
■受診者氏名  
テスト テスト  
■実施日  
2025年8月18日（月）  
■健診会場  
健診センター診療所  
■健診予約情報  
ニデック基本（40～49歳）  
子宮頸部細胞診（医師採取）  
乳房超音波検査（エコー）  
乳管X線検査（マンモグラフィ）  
腹部X線検査  
腎臓X線検査  
胸部X線検査  
■自己負担合計額（健康診断当日、会場にご持参ください。）  
7,150円  
■パスワード（健診予約システム 履歴確認用）  
1234

「人間ドック・健診診断予約」によるWEB上での申込確認は  
できませんので、受診日までメールは削除しないようご注意  
ください。

# 巡回レディース健診実施に関わる問い合わせ対応

## 各エリアの健診実施機関

エリア	健診実施機関名	担当都道府県	電話番号
北海道ブロック	(公財)北海道労働保健管理協会	北海道	011-862-5131
東北ブロック	(一財)杜の都産業保健会	青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県	022-251-7261
関東・山梨ブロック	(医社)同友会	茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県	03-6891-2252
北陸・信越ブロック	(一社)新潟県労働衛生医学協会	新潟県・富山県・石川県・福井県・長野県	025-370-1800
東海ブロックⅠ	(社福)聖隷福祉事業団	静岡県	053-477-0587
東海ブロックⅡ	(一財)愛知健康増進財団	岐阜県・愛知県・三重県	052-951-3373
近畿ブロック	(一財)京都工場保健会	滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県	0774-48-1290
中国・四国ブロック	(一財)淳風会 健康管理センター	鳥取県・島根県・岡山県・広島県・徳島県・香川県・愛媛県・高知県	086-281-5050
九州・沖縄ブロック	(公財)福岡労働衛生研究所	山口県・福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県	092-526-1076

その他ご質問は、下記までメールにてお問合せください。登録日の翌週水曜日までは、全国健康増進協議会にメールでご連絡ください。

## 一般社団法人全国健康増進協議会 本部

E-mail [zenkenkyo-yoyaku@zenkenkyo.net](mailto:zenkenkyo-yoyaku@zenkenkyo.net)