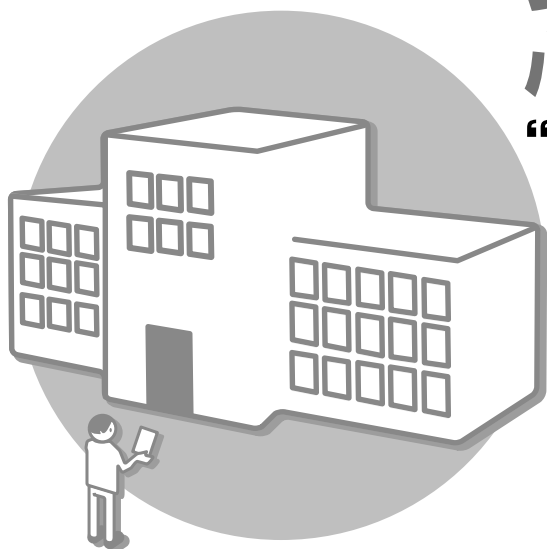


エービービー健康保険組合

# 施設・巡回健診のご案内 [2022年度]

” ”  
あし た  
未 来 の 安 心 “ を 。  
毎 年 の 受 診 “ で



施設健診  
の方は

2ページ

巡回健診  
の方は

10ページ

個人情報  
のお取り扱い  
について

18ページ

受診券  
発行依頼書

20ページ

巡回健診  
予約申込書

22ページ

健診はパソコン・スマートフォンで、簡単申込

KENPOS

検索



施設健診の方は

予約  
期間

2022年 2023年  
4月20日 ▶ 1月10日

受診  
期間

2022年 2023年  
5月11日 ▶ 1月31日

巡回健診の方は

予約  
期間

2022年  
4月20日 ▶ 会場によって  
締切日が異なります

受診  
期間

2022年 2023年  
6月20日 ▶ 1月31日

今すぐご予約を!

# 施設健診・巡回健診のちがい

「施設健診」と「巡回健診」のちがいは以下の通りです。  
ご都合に合わせて、お選び下さい。

## 施設健診とは

健診機関にて実施する健診。  
全国網羅した  
健診機関を利用可能。

## 巡回健診とは

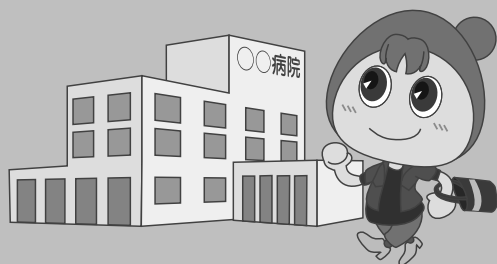
ホテルや公民館、  
検診車にて実施する健診。

### こんな方におすすめ!!

- ・自分で都合の良い日程を決めたい
- ・いつも使っている病院やご近所の  
病院で受診したい

- ・短い時間で受診したい
- ・土日に行きたい

「施設健診」をお選びの方は  
下記のページから  
お読みください!



P.2

「巡回健診」をお選びの方は  
下記のページから  
お読みください!



P.10

# 施設健診



健康診断事務委託先／(株)イーウェル

お問合せ先

(株)イーウェル  
健康サポートセンター



**0570-057091**

〈受付時間〉 9:30～17:30

〈休業日〉 日曜・祝日・12/29～1/4

上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5750]をご利用ください。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書

# こんな理由で受けなくて大丈夫？

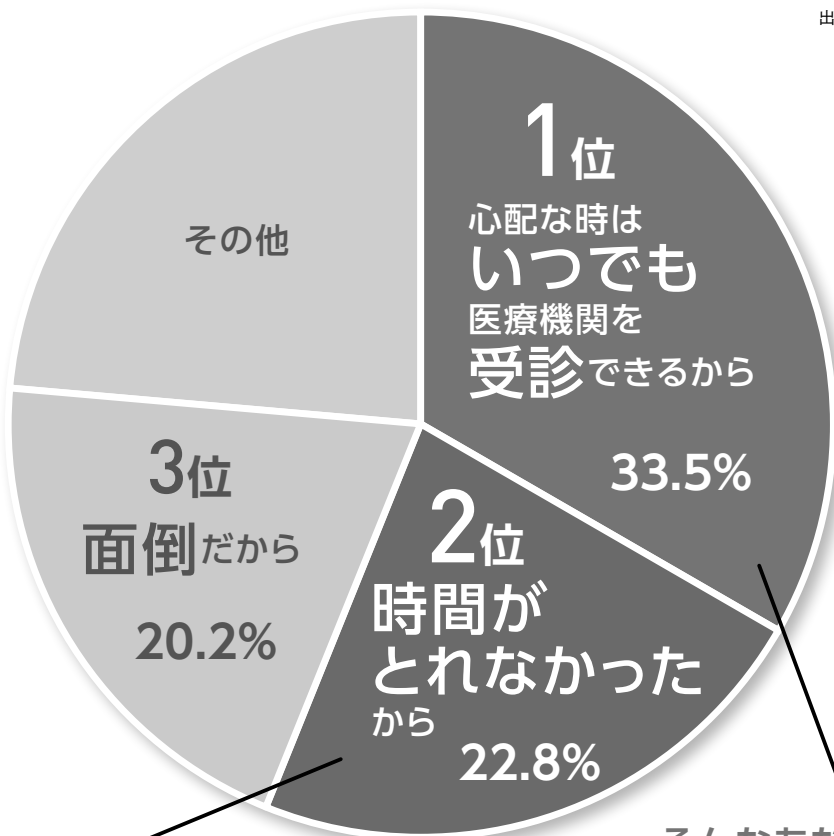
会社勤めの方は、会社の定期健康診断受診が義務づけられています。

一方で、被扶養者は、40歳以上から特定健康診査の受診が加入している保険者に義務付けられていることをご存じですか？  
「自分は健康に自信があるから大丈夫!」と油断していると、思いがけずに病気にかかっていることも…。

年齢に関わらず、定期的な健診で「過信」を「安心」にしましょう。

## 健診を受けない理由

出典:平成28年度 国民生活基礎調査



### そんなあなたへ

元気に仕事をし、安心して家族と過ごすためにも、1年のうちの「1日」を確保して、健診を受けましょう!

- ・病気を予防し、通院に至らずに済む!!
- ・症状の早期発見で時間・経済的負担が軽くなる!

### そんなあなたへ

定期的な健診結果の蓄積が、いざという時の安心に

- ・突発的な不調も健診結果の蓄積があれば要因が把握しやすくなる。
- ・初診診療は病院の検査に長い時間がかかり、場合によっては何回も通うケースも。

## message

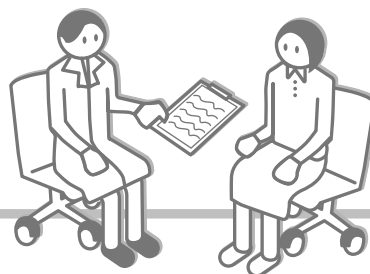
「健康寿命」という言葉をよく耳にしますが、これは「日常的・継続的に医療・介護に依存せず、自立した生活ができる期間」を指します。平均寿命が延び定年後の生活も長く続くことを考えると、不安のない健康状態を保つことが、なによりも重要になります。

若いうちから定期的に健康診断を受け、身体の状態を把握することが、「健康寿命」を延ばす、はじめの一步。そして、年に1回の定期健診を「毎年」受けることが、不安なく元気に暮らしていくための最善の方法です。





# 施設健診概要



予約期間 2022年4月20日～2023年1月10日

受診期間 2022年5月11日～2023年1月31日



注意事項

- 上記期間以外での「予約」「受診」は出来ません。
- 受診日に当健保組合の資格を喪失している場合は受診出来ません。  
手続きの関係で、喪失後の受診となった場合は、健診費用の全額をお支払いいただきます。  
※今年度75歳になる方は、75歳の誕生日前日までに受診してください。

## 健診コース

### イーウェル一般健診 A1 コース

#### 検査項目

●…健診必須項目 ▲…自己負担なしのオプション

項目	診察・測定	尿検査	血液一般検査	脂質	肝機能	腎機能	血糖	貧血・心電図	便潜血	胃部検査	腹部エコー	子宮がん	乳がん
一般A1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▲	▲	▲	▲

### 自己負担なしのオプション検査

1. 胃部検査 どちらか1つ選択可  
胃部X線検査(バリウム)または胃内視鏡検査(胃カメラ)
2. 腹部エコー検査 (肝臓・腎臓・膵臓・脾臓・胆嚢)
3. 子宮がん検査 (子宮頸部細胞診検査)
4. 乳がん検査 (マンモ・乳房エコー) ※下記1参照  
【40歳以上】マンモ・乳房エコー両方健保組合負担で受診可  
【39歳以下】マンモは健保組合負担、乳房エコーは自己負担
5. (35歳限定) ピロリ菌検査  
35歳以外の方が希望する場合は自己負担
6. (45歳限定) B型肝炎検査、C型肝炎検査 ※下記2参照  
B型・C型両方受けてください  
45歳以外の年齢の方が希望する場合は自己負担

### 健保へ請求可能なオプション検査

1. 子宮卵巣エコー検査 ※下記3参照  
年齢関係なく、自己負担なく追加可。ただし当日の費用立替あり。  
イーウェルへの申込は不要。
2. 胃カメラ検査での胃病理組織検査  
(健診当日に医師が必要と判断した場合のみ)

### 全額自己負担のオプション検査

金額は健診機関によって異なります。

- 骨密度検査
- ペプシノゲン (血液検査)  
胃粘膜の炎症等の有無がわかる検査

■年齢は「2023年3月31日時点」の年齢です。

■オプション検査はイーウェル一般健診A1コースに含まれていませんので、選択の上予約時に追加してお申し込みください。

■上記オプション検査を実施していない施設もあります。別紙健診機関リストのオプション検査欄をご確認ください。

## ! 注意事項

1. マンモと乳房エコーを両方受ける場合、乳房エコー代は健診当日に施設でお支払いください。  
なお、40歳以上の方は支払った費用を後日健保組合へ請求してください。(請求方法は下記を参照)  
39歳以下の方は全額自己負担になります。(健保組合へ請求は出来ません)
2. 45歳の方は、肝炎検査を全額健保負担で受けられます。B型肝炎検査・C型肝炎検査の両方を予約してください。
3. 子宮卵巣エコー検査は施設へ予約の際に一緒に申し込んでください。健診当日に施設で費用を支払って、後日健保組合へ請求してください。(請求方法は下記を参照)

### <立替払いした費用の健保組合への請求方法>

同封の『配偶者健診のお知らせ』に添付の「オプション検査費用請求書」に領収書原本を添えて、健保組合へ郵送してください。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書



# パソコン・スマートフォンの場合

## STEP 1 健診機関を えらぶ

WEB  
(KENPOS)から  
最新情報を  
チェック



### 対象健診機関から 希望する健診機関を選択

KENPOSにログインし、  
「健診の申込/受診券発行」から検索。  
別冊の「健診機関リスト」でも探せます。

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック

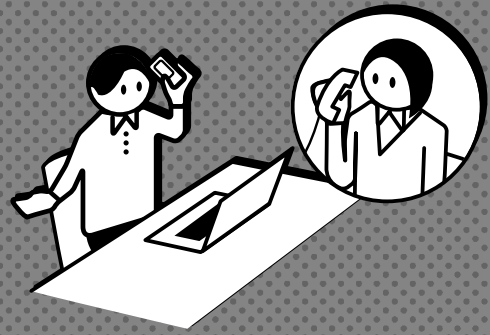


※写真はイメージです。

**!**  
注意事項

リストに記載の情報は、作成時点での情報です。今後健診機関により、掲載されている内容が変更になる可能性があります。WEBでは最新の情報が確認できます。

## STEP 2 健診機関に電話して 予約する



### ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

① 予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- 健康保険組合名称
- 代行機関が(株)イーウェルであること
- 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
- ご自身の氏名・住所・連絡先



お間違えのないように!

② 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。

**!**  
注意事項

受診日は、お申込より2週間以上先の日程で予約してください。

### **!** KENPOSの初回登録がお済でない方は…

STEP1の前にKENPOS(<https://www.kenpos.jp/>)にアクセスし、初回登録を行ってください。

※お手元に健康保険証をご用意ください。

※予約開始日当日は午前10時から初回登録が可能です。

KENPOS 検索



※写真はイメージです。



### STEP 3

## 受診券を 申込み

パソコンまたはスマートフォンに「受診券発行完了メール」が到着



### パソコンまたはスマートフォンで「受診券」の発行手続き

※電話で予約後3日以内にお申込みください

- ① KENPOSにログインし、「健診の申込/受診券発行」から手続きを行ってください。
- ② 手続き後、1週間以内に(株)イーウェルから「受診券発行完了メール」が届きます。

#### パソコンの場合

KENPOSにログインし、受診券ファイルを印刷してください。※受診券が印刷できない場合は、受診券に記載の予約番号を健診機関窓口でお伝えください。



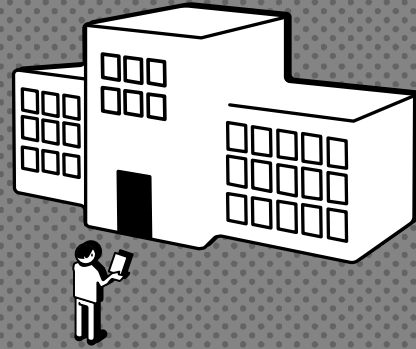
※写真はイメージです。

#### スマートフォンの場合

「受診券発行完了メール」がそのまま当日必要となります。大切に保管してください。  
※スマートフォンの場合、受診券は発行されません。

### STEP 4

## 健診を うける



### 選択した健診機関で健康診断を受診

- ① 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号(※)
- 自己負担金(窓口支払が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器等(健診機関から届いた場合)



注意事項

(※)スマートフォンの場合、受診券の代わりに「受診券発行完了メール」に記載の予約番号を健診機関窓口でお伝えください

- ② 健診結果は、健診機関から届きます。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書

### 変更・キャンセルについて (パソコン・スマートフォンで受診券発行依頼を行った場合)

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、KENPOSにログインし、「申込内容の確認・変更・キャンセル」より手続きを必ず行ってください。



[申込から受診までの流れ]

# FAX・郵送の場合



2週間以上前に  
手続きが必要

STEP 1

## 健診機関を えらぶ



### 健診機関リストから 希望する健診機関を選択

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック

別冊の健診機関リストから選んでください。  
(希望する健診コースが受診可能なことをご確認してください)



健診機関リスト  
※画像はイメージです。



注意事項

リストに記載の情報は、作成時点での情報です。今後健診機関により、掲載されている内容が変更になる可能性があります。WEBでは最新の情報が確認できます。

STEP 2

## 健診機関に電話して 予約する



### ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

① 予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- 健康保険組合名称
- 代行機関が(株)イーウェルであること
- 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
- ご自身の氏名・住所・連絡先

② 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。



注意事項

受診日は、お申込より2週間以上先の日程で予約してください。

## 変更・キャンセルについて

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、(株)イーウェルに電話連絡してください。なお(株)イーウェルへ電話連絡する際は、健診機関リストに記載されている4桁の健診機関コードもあわせてお伝えください。

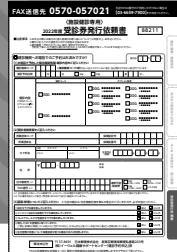
**!** FAX・郵送では受付けておりませんので、必ず右記番号へ電話連絡をお願いします。

**FAX:0570-057021** 左記のFAX番号がご利用いただけない場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先]〒137-8691 日本郵便株式会社新東京郵便局 郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

STEP 3

受診券発行依頼書に  
記入する



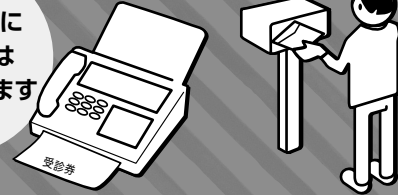
※画像はイメージです。

本冊子の  
「受診券発行依頼書」に記入

STEP 5

受診券が  
とどく

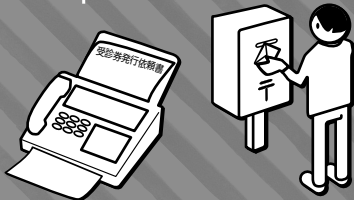
2週間以内に  
FAXまたは  
郵送で届きます



FAXまたは郵送で  
「受診券」が届く ※FAX番号を記入された場合、  
FAXで届きます。

STEP 4

受診券発行依頼書を  
おくる



FAXまたは郵送で  
(株)イーウェルへ送付  
**FAX:0570-057021**

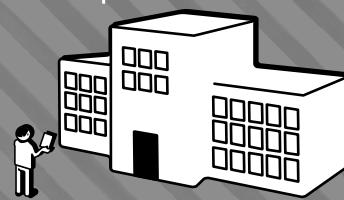
上記のFAX番号がご利用いただけない場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先] 〒137-8691

日本郵便株式会社新東京郵便局郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

STEP 6

健診を  
うける



選択した健診機関で受診

①受診当日、以下のものを持参し、  
受診してください。

- 受診券または受診券に記載の予約番号
- 健康保険証
- 自己負担金 (窓口支払が発生する場合)
- 検体容器等 (健診機関から届いた場合)

②健診結果は、健診機関から届きます。

健診概要

申込から受診までの流れ

受診券発行依頼書

(FAX・郵送で受診券発行依頼を行った場合)

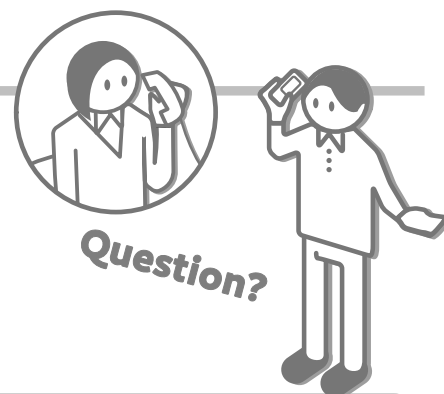
※日程変更をされる際は、余裕をもった日時で予約をしてください。

ご連絡先 (株)イーウェル 健康サポートセンター **TEL:0570-057091**

《受付時間》9:30~17:30 《休業日》日曜・祝日・12/29~1/4

※上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5750]をご利用ください。

# よくあるお問合せ



## 受診内容について

**Q** 指定外のオプション検査を受診することは可能でしょうか？

**A** 可能です。

但し、指定外のオプション検査の検査費用は**全額自己負担**となります。その場合、(株)イーウェルから発行される『受診券』にオプション検査名称や自己負担金は記載されませんので、検査費用は健診機関にご確認ください。

**Q** 健康診断の内容について知りたいのですが？

**A** 健診機関にご確認ください。

健康診断の実施に関するお問合せは、直接健診機関にご確認ください。

**Q** 『健診機関リスト』に掲載されていない健診機関で受診していいのでしょうか？

**A** いいえ。

KENPOS上では、ご利用いただけるすべての健診機関が閲覧できますのでご確認ください。

**Q** 当日生理になってしまった場合に受診出来ない検査項目はありますか？

**A** 健診機関にご確認ください。

健診機関により対応が異なりますので、直接健診機関にご確認ください。

## 申込について

**Q** 健診機関への電話予約から3日以上経ってしまいましたが、受診券発行依頼は可能でしょうか？

**A** 可能です。

但し、受診日までの期間が短いと受診券の発行や健診機関からの検体容器等が間に合わない場合がございますので、速やかに受診券発行依頼を行ってください。

**Q** たった今、受診券発行依頼書をFAX送信しましたが、届いているでしょうか？

**A** 確認に2~3日必要です。

FAXの到着確認は、システムサーバーからの取込みに時間を要するため送信後約2~3日要します。そのため**送信直後の到着確認は出来かねます**のでご了承ください。

**Q** 受診券発行依頼をしたら、予約完了ですか？

**A** まずは健診機関への予約が必要です。

受診券発行依頼をする前に、必ず健診機関へ予約が必要です。予約が確定した後、受診券発行依頼の手続きをお願いします。

**Q** 仮登録メールが届きません。

**A** ご使用のメール設定をご確認ください。

1. 迷惑メールフォルダを確認する
2. ドメイン指定受信を設定している：「kenpos.jp」と「kenkobox.jp」をドメイン指定し、再度初回登録を行ってください。

# 巡回健診



健康診断事務委託先／(株)イーウェル

お問合せ先

(株)イーウェル  
健康サポートセンター



**0570-057093**

〈受付時間〉 9:30～17:30

〈休業日〉 日曜・祝日・12/29～1/4

上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5752]をご利用ください。

健診概要

申込から受診までの流れ

巡回健診予約申込書



## ～2022年度巡回健診 オリジナル検査項目のご案内～

2022年度も引き続き自己負担で実施ができるオプション検査項目をご用意しております。

### 眼 眼底検査 2,500円 (税込)



採血無し・眼底機械で撮影

眼の奥の網膜を撮影することで緑内障や網膜剥離、眼底出血などの目の病気や動脈硬化の進み具合を調べます。  
※一部実施できない会場があります。

### 動脈硬化 ロックス・インデックス検査 13,000円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

動脈硬化の進行から、将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症までを予測できる検査です。

### 消化器系 腫瘍マーカー① (AFP・CEA・CA19-9) 4,950円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

AFP：肝臓がん、肝硬変で高値を示します。

CEA：食道がん、胃がん、大腸がん等の消化器系がん、肺がん、乳がんなどで高値を示します。

CA19-9：膵臓がんをはじめ、胆道がん、胃がん、大腸がんなど、主に消化器のがんで高値を示します。

### 婦人科系 腫瘍マーカー② (CA125) 1,980円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

卵巣や子宮などの婦人科系のがんの腫瘍マーカーです。子宮内膜症や卵巣嚢腫などでも高い値を示すことがあります。

### 肝臓 肝炎検査 (HBs抗原抗体・HCV抗体) 3,000円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

HBs抗原検査：B型肝炎ウイルス感染の有無

HBs抗体検査：HBs抗原に対する抗体の有無

HCV抗体検査：C型肝炎ウイルス感染の有無

### アレルギー 39種アレルギー検査 9,800円 (税込)



採血有・健診採血項目にて受診可

39種の中からアレルギーの原因を調べます。

申込方法：当日申込となります。受診票に申込書を同封致しますので、希望検査をご記入の上、当日ご持参ください。

その他ご不明な点がございましたら、受診先の医療機関にお問い合わせください。

イーウェル健康サポートセンターにお問合せ頂いても、対応できかねます。

2年間未受診者の方へ

## ～2022年度 巡回健診受けようキャンペーン～

抽選で総額 **1,100,000**円分のAmazonギフト券  
プレゼント

820人に  
当たる!

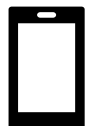
1等 5,000円×20本

2等 3,000円×100本

3等 1,000円×700本

対象者：けんぽ共同健診で2020・2021年度未受診者のうちPCまたはスマホより巡回健診に申し込み・受診をした方  
当選者の方へ2022年6月～10月に受診した方は2023年1月頃、2022年11月～2023年3月に受診した方は2023年6月頃に景品をお送りします。

①



WEBサイトより  
巡回健診を予約



②



巡回健診を受診



③



該当者にギフト券付与  
(健診予約時に登録された  
メールアドレスに送付します。)

※本キャンペーンについてのお問い合わせはAmazonではお受けしておりません。

※Amazon、Amazon.co.jpおよびそれらのロゴはAmazon.com, Inc. またはその関連会社の商標です。

※WEBサイトより申し込みをした方に限ります。FAXや電話からの申し込みは対象外となります。

※健診申し込み後、受診をキャンセルした場合ギフト券の送付ができませんのでご了承ください。

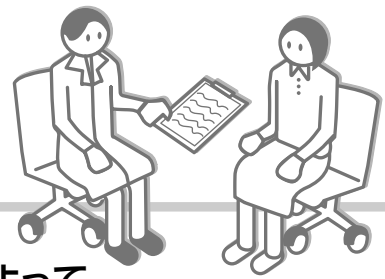
※状況によりギフト券の付与の予定が予告なく変更になる可能性がありますのでご了承ください。

※予約時に登録したメールアドレス宛にギフト券を送付いたします。@ewel.co.jpより受信可能な状態にあらかじめ設定をお願いいたします。迷惑メール等に入る可能性がございますのでご了承ください。

キャンペーンに関するお問い合わせ：株式会社イーウェル TEL：0570-057093



# 巡回健診概要



📅 予約期間

2022年4月20日～ 会場によって  
締切日が異なります

👂 受診期間

2022年6月20日～2023年1月31日



注意事項

- 上記期間以外での「予約」「受診」は出来ません。
- 健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 受診日に当健保組合の資格を喪失している場合は受診出来ません。  
手続きの関係で、喪失後の受診となった場合は、健診費用の全額をお支払いいただきます。
- 健診会場の中止・実施日変更が発生の場合、発生時期によってはご所属の健康保険組合の指定の受診期間内でご受診できない可能性があります。受診期間内で受診頂けるよう、お早めのお申込・ご受診をおすすめします。

※今年度75歳になる方は、75歳の誕生日前日までに受診してください。

## 健診コース

### イーウェル一般健診 A1 コース

#### 検査項目

●…健診必須項目 ▲…自己負担なしのオプション

項目	診察・測定	尿検査	血液一般検査	脂質	肝機能	腎機能	血糖	貧血・心電図	便潜血	胃部検査	腹部エコー	子宮がん	乳がん	骨密度
一般A1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▲	▲	▲	▲	▲

### 自己負担なしのオプション検査

- 胃部検査 胃部 X 線検査 (バリウム)**  
胃カメラは巡回健診では受けられません。ご希望の方は施設健診を選択してください。
- 腹部エコー検査 (肝臓・腎臓・膵臓・脾臓・胆嚢)**
- HPV 検査 (子宮頸がんリスク検査) 自己採取**  
子宮頸がんの原因となる HPV (ヒトパピローマウイルス) 感染の有無を調べる検査
- 乳がん検査 (マンモ・乳房エコー) ※下記 1 参照**  
【40歳以上】マンモ・乳房エコー両方健保組合負担で受診可  
【39歳以下】マンモは健保組合負担、乳房エコーは自己負担
- 骨密度検査**
- (35歳限定)ピロリ菌検査**  
35歳以外の方が希望する場合は自己負担
- (45歳限定)肝炎検査**  
45歳以外の方が希望する場合は自己負担 ※下記 2 参照

- 年齢は「2023年3月31日時点」の年齢です。
- オプション検査と、下記のペプシノゲンはイーウェル一般健診 A1 コースには含まれていませんので、選択の上予約時に追加してお申込みください。

### 全額自己負担のオプション検査

**ペプシノゲン (血液検査) ¥2,618**  
胃粘膜の炎症等の有無がわかる検査  
受診後に健診機関へお振込ください (健保組合への請求は出来ません)

肝炎検査 (左頁巡回健診オリジナル検査) について  
45歳の方は、立替払いの後、健康保険組合へ請求が可能です。  
※下記「立替払いした費用の健康保険組合への請求方法」参照



注意事項

- マンモと乳房エコーを両方受ける場合、乳房エコー代は健診受診後に振込にて健診実施機関へお支払いください。(振込方法は下記を参照) なお、40歳以上の方は、振込んだ費用を後日健保組合へ請求してください。(請求方法は下記を参照) 39歳以下の方は全額自己負担になります。(健保組合へ請求は出来ません)
  - 45歳の方は、肝炎検査を全額健保負担で受けられます。左頁の『巡回健診オリジナル検査項目』にある肝炎検査を当日会場で申し込んでください。費用は健診受診後に振込にて健診実施機関へ振り込んでいただき、後日健保組合へ請求してください。(請求方法は下記を参照)
- <自己負担額の健診実施機関への振込方法>**  
後日、健診実施機関から振込用紙が届きます。なお、振込用紙は健診結果と別に届く場合があります。(振込手数料はご負担ください)
- <立替払いした費用の健保組合への請求方法>**  
同封の『配偶者健診のお知らせ』に添付の「オプション検査費用請求書」に振込の控えを添えて、健保組合へ郵送してください。

健診概要

申込から受診までの流れ

巡回健診予約申込書



# パソコン・スマートフォンの場合

## STEP 1 | 会場・日程を えらぶ

WEB  
(KENPOS)から  
最新情報を  
チェック



### 希望の会場・日程を選択

KENPOSにログインし、  
「健診の申込/受診券発行」から検索。  
別冊の「健診会場リスト」でも探せます。

健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック



※写真はイメージです。



注意事項

リストに記載の情報は、作成時点での情報です。今後健診機関により、掲載されている内容が変更になる可能性があります。WEBでは最新の情報が確認できます。

## STEP 2 | 日程・コースを 予約する



### パソコンまたはスマートフォンで 健診予約申込を行う

① KENPOSの申込ページへ遷移した後、健診会場を選んで申込手続きを行ってください。



※案内の記載内容から会場・日程の変更がある場合は最新の情報が表示されます。

※写真はイメージです。

② 手続き後、1週間以内に(株)イーウェルから「手続き完了メール」が届きます。

※手続き完了後に日程・会場が変更になった場合は、登録のメールアドレスへ変更情報が通知されます。

### ! KENPOSの 初回登録がお済でない方は…

STEP1の前に  
KENPOS (<https://www.kenpos.jp/>)に  
アクセスし、初回登録を行ってください。

※お手元に健康保険証をご用意ください。

※予約開始日当日は午前10時から初回登録が可能です。

KENPOS 検索



※写真はイメージです。

### ! 申込の際の注意事項

#### [申込締切日]

- 各健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 締切日が過ぎている会場に申込することは出来ません。

#### [定員超過]

- 各健診会場には受入可能な定員があり、お申込順に受付しております。
- 定員が超過している会場で受診することは出来ません。



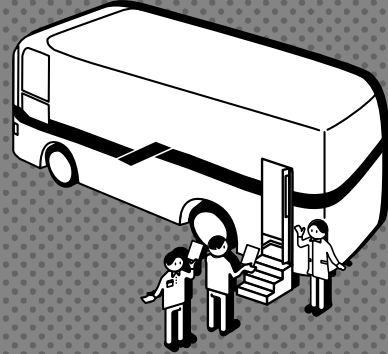
### STEP 3 | 受診票がとどく



受診日の1~2週間前に  
健診機関から  
「受診票」を受け取る

- 1 健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
- 2 届いたら、受付時間等の内容を確認し、受診の準備をしてください。

### STEP 4 | 健診をうける



健診会場で健康診断を受診

- 1 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診票  
(健診機関から案内されたもの)
- 検体容器等  
(健診機関から届いた場合)
- 健康保険証

※受診後、約1ヶ月で健診機関から健診結果と振込用紙(自己負担金のある場合)が届きます。

## 変更・キャンセルについて (パソコン・スマートフォンで健診予約申込を行った場合)

### ●受診項目の追加

会場ごとの申込締切日前 → KENPOSへログインし、手続きを行ってください。  
会場ごとの申込締切日後 → 追加を承ることは出来ません。

### ●キャンセル(受診日・受診項目)

会場ごとの申込締切日前 → KENPOSへログインし、手続きを行ってください。  
会場ごとの申込締切日後 → 予約会場の健診機関と(株)イーウェルへ直接連絡してください。  
(健診会場リストの「健診機関お問合せ先一覧」参照)

### ●会場の変更

会場ごとの申込締切日前 → 申込内容をキャンセルの上、再度「申込」の手続きを行ってください。  
会場ごとの申込締切日後 → (株)イーウェルへ電話連絡して「変更」の手続きを行ってください。



**FAX:0570-057021** 左記のFAX番号がご利用いただけない場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

【郵送先】〒137-8691 日本郵便株式会社新東京郵便局 郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

STEP 3

巡回健診予約申込書を  
おくる



(株)イーウェルへ  
「巡回健診予約申込書」を送る

- ①FAXまたは郵送にて(株)イーウェルへ送付してください。
- ②送付後、2週間以内に(株)イーウェルから、FAXまたは郵送で「申込結果通知書」が届きます。  
※FAX番号を記入された場合、FAXでの送付となります。

**FAX:0570-057021**

上記のFAX番号がご利用いただけない場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

【郵送先】〒137-8691

日本郵便株式会社新東京郵便局 郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

### ！ 申込の際の注意事項

#### 【申込締切日】

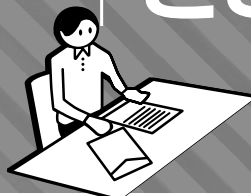
- 各健診会場により、申込締切日が異なりますので、ご注意ください。
- 締切日が過ぎている会場に申込することは出来ません。

#### 【定員超過】

- 各健診会場には受入可能な定員があり、お申込順に受付しております。
- 定員が超過している会場で受診することは出来ません。

STEP 4

受診票が  
とどく



受診日の1~2週間前に  
健診機関から「受診票」を受け取る

- ①健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
- ②届いたら、受付時間等の内容を確認し、  
受診の準備をしてください。

STEP 5

健診を  
うける



健診会場で健康診断を受診

- ①受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

- 受診票 (健診機関から案内されたもの)
- 検体容器等 (健診機関から届いた場合)
- 健康保険証

※受診後、約1ヶ月で健診機関から健診結果と振込用紙  
(自己負担金のある場合)が届きます。

(FAX・郵送で健診予約申込を行った場合)

※日程変更をされる際は、余裕をもった日時で予約をしてください。

### ●会場の変更

申込内容を確認の上、申込締切日までに(株)イーウェルへ電話連絡して「変更」の手続きを行ってください。  
(株)イーウェルへ電話連絡する際は、健診会場リストに記載されている5桁の会場コードもあわせてお伝えください。

ご連絡先 (株)イーウェル 健康サポートセンター **TEL:0570-057093**

《受付時間》9:30~17:30 《休業日》日曜・祝日・12/29~1/4

※上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5752]をご利用ください。

健診概要

申込から受診までの流れ

巡回健診予約申込書

# よくあるお問合せ

## 健診会場の 変更、中止について

### 受診内容・申込について

**Q** 『巡回健診予約申込書』に記載されていない健診コース・オプション検査の選択は可能でしょうか？

**A** 選択することは出来ません。  
『巡回健診予約申込書』に記載されている健診コース・オプション検査のみ受診することが可能です。

**Q** 申込結果通知書に「予約不成立」と記載されていました。どうしたらいいですか？

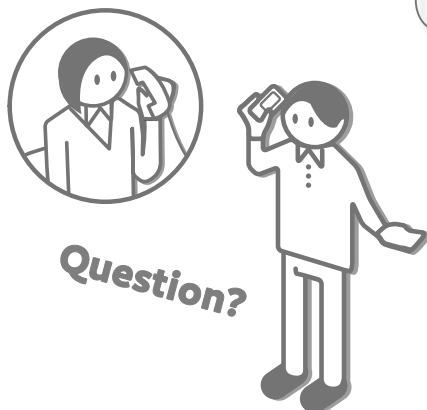
**A** 改めてお申込ください。  
巡回健診予約申込書がお手元がない場合は(株)イーウェルまでお問合せください。

**Q** 受診当日は、何時に受付を行えばいいのでしょうか？

**A** 健診機関から届く受診票をご確認ください。  
受付時間に関してご不明な点がある場合は、健診機関へお問合せください。連絡先は、健診会場リストの『健診機関お問合せ先一覧』をご参照ください。

**Q** 健診機関から受診票が届かない場合、どこに問合せすればいいのでしょうか？

**A** 健診機関へお問合せください。  
受診する健診会場を担当している健診機関へお問合せください。連絡先は、健診会場リストの『健診機関お問合せ先一覧』をご参照ください。



### 健診会場の変更・中止について

止むを得ない事由により、健診会場によっては以下のことが発生する場合がございます。

健診会場の中止

健診実施日の変更

実施場所の変更

など

お申込み後に変更・中止が発生した場合、巡回機関もしくは、(株)イーウェルよりご連絡します。  
健診会場の中止・実施日変更が発生の場合、発生時期によってはご所属の健康保険組合の指定の受診期間内でご受診できない可能性があります。  
受診期間内で受診頂けるよう、お早めのお申込・ご受診をおすすめします。

# 個人情報のお取り扱いについて

## 利用する個人情報の内容および利用する者の範囲

当健康保険組合：健診項目に関する健診結果など

株式会社イーウェル：下記「株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり

健診機関：下記「健診機関における個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり

## 利用範囲

①健康の保持・増進・保健指導 ②健診データの分析・解析 ③集計結果の報告、健康相談

## 個人データの管理において責任を有する者

当健康保険組合

## 株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

手続きに際しご記入いただきました個人情報は、ご所属団体の指示のもと、お申込の健康支援サービス提供の目的（健康の保持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等を含む）に利用し、その利用目的の範囲内で提携の健診機関等の第三者へ提供させていただきます。ここで取得した個人情報は、株式会社イーウェルホームページの「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報のお取り扱いについて」(<https://www.ewel.co.jp/privacy-policy/>)のほか、下記のとおり取り扱いますので、ご同意のうえ、ご送付ください。

### <お申込の健康支援サービスご利用における個人情報の取り扱い>

- ①株式会社イーウェルから、健診の予約内容確認のため、お申込者の氏名、住所、電話番号、生年月日、メールアドレス、所属団体等を含む個人情報を健診機関に提供致します。
- ②株式会社イーウェルは、前記①の個人情報及び健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報（以下総称して「当該個人情報」とします）を健診機関から取得致します。
- ③株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。
- ④株式会社イーウェルから、当該個人情報を所属団体に提供致します。
- ⑤株式会社イーウェルから、所属団体による健診データの分析・解析・管理のため当該個人情報を業務委託先に提供する場合があります。
- ⑥株式会社イーウェルから、特定保健指導のため当該個人情報を保健指導会社に提供する場合があります。

個人情報に関する苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問合せ窓口（E-mail:privacy@ewel.co.jp）までお願い致します

## 健診機関における個人情報の取り扱いについて

- ①健診機関は、健診お申込者から住所、電話番号、生年月日、所属団体等を含む個人情報を取得致します。
- ②健診機関は、前記①の予約内容確認のための情報を株式会社イーウェルを通じて取得致します。
- ③健診機関は、健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報を株式会社イーウェルを通じて所属団体に提供致します。

個人情報のお取り扱い

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書

# 施設健診用 受診券発行依頼書の記入方法

## [FAX・郵送の場合]

健診機関との予約成立後、「受診券発行依頼書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。

### 記入方法

#### ① 健診機関コード・受診予約日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予約日時をご記入ください。

#### ② 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約されたオプション検査にチェックしてください。

#### ④ 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

#### ⑥ 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

FAX送信先 **0570-057021** 左記のFAX番号がご利用いただける場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

〔施設健診専用〕  
2022年度 受診券発行依頼書 88211

■注意事項 ※お申込の際は業内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。  
※欄外に記入された添付文に対する回答は出来かねます。  
※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。  
※予約完了後に、以下欄外に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で弊イーウェルまでお送りください。

□ 健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?  
〔1〕お電話で予約した健診機関情報・健診内容を記入してください。

① 健診機関コード  
② 健診コース  
③ 保険証記号・番号  
④ カナ氏名  
⑤ 住所・日中連絡先・FAX番号  
⑥ 事前問診

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私用箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係  
FAXの到着確認は送付後2-3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますの予めご了承ください。

#### ③ 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

#### ⑤ 住所・日中連絡先・FAX番号

日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。

#### 《FAX番号の記入あり》

ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

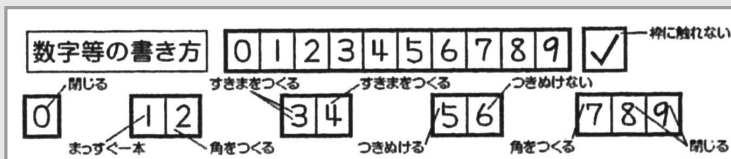
#### 《FAX番号の記入なし》

ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。



ご記入時の  
注意事項

本帳票は機械により処理するため、  
黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。  
尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。

欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。



《注意》  
よくある  
お申込  
間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。  
受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

✓ 健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している  
必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。

✓ 健診機関のコードが異なっている  
「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。

✓ 受診予約日時が誤っている  
健診機関へのご予約時に確定した受診予約日時をご記入ください。

※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。



## 〈施設健診専用〉

# 2022年度 受診券発行依頼書

88211

- 注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報のお取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。  
 ※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。  
 ※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。  
 予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?

記入日 月 日

[1]お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。						
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分~	
健診内容 ご予約の オプションに✓を 入れてください	健診コース				オプション検査						
	<input checked="" type="checkbox"/> 014. イーウェル一般健診A1コース ※胃部検査と腹部エコー検査は健診コースに含まれていませんので、受診を希望される方は右枠の胃部検査034または035、腹部エコー検査040に印をつけてください				<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 <input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 035. 胃管内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 038. ピロリ菌検査 35歳以外は自己負担 ※2						
				<input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査 <input type="checkbox"/> 041. B型肝炎検査 45歳以外は自己負担 ※2 <input type="checkbox"/> 042. C型肝炎検査 45歳以外は自己負担 ※2 <input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査 自己負担 (施設によって料金異なる) <input type="checkbox"/> 059. ペプシノゲン 自己負担 (施設によって料金異なる)							

- ※1 39歳以下の方で両方希望の場合、乳房エコー検査は全額自己負担になります。  
 40歳以上の方で両方希望の場合、乳房エコー検査費用を受診当日に一旦健診機関でお支払いいただき、後日健保組合へご請求ください。  
 ※2 35歳以外の方がピロリ菌検査を、また45歳以外の方が肝炎検査を希望する場合は自己負担になります。(施設によって料金は異なります)

[2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7070			保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	エービービー健康保険組合			保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ		生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			都道府県	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FAX番号 ※2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。  
 ※2 FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

[3]服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 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="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

郵送申込先

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号  
 (株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書

※(キリトリ線)コピーしてご利用ください

# 巡回健診予約申込書の記入方法

## [FAX・郵送の場合]

「巡回健診予約申込書」の全ての項目を漏れなくご記入ください。

### 記入方法

**FAX送信先 0570-057021** 左記のFAX番号がご利用いただける場合は【03-6659-7900】までお送りください。

〈巡回健診専用〉  
**2022年度 巡回健診予約申込書** 88241

**■注意事項** ※お申込の際には案内の「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。  
 ※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で郵送までお送りください。 記入日

**1 希望会場**  
 ※希望の健診会場コードを記入ください。 ※健診会場コードは会場リストをご確認ください。  
 健診会場コード                        
 ※健診会場コード5桁が記入されていない場合、当日受付ができかねる場合があります。

**2 健診コース・オプション検査**  
 ※希望のオプション検査にチェックしてください。

健診内容	健診コース	オプション検査
014. イーウェル一般健診Aコース <small>※希望の健診コース・検査項目は必ずこの欄に含めてお申し込みください。変更を希望される場合は必ずお申し込みください。追加オプションは別料金です。 ※検査の可否は医師の判断で異なります。</small>	032. マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 <input type="checkbox"/>	034. 胸部X線検査 <input type="checkbox"/> <small>※胸部X線検査は35歳以上の女性のみ実施可能。</small> 038. ビロリ試験検査 <input type="checkbox"/> <small>※35歳以上の女性のみ実施可能。 ※2</small> 040. 尿糖エコー検査 <input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査 <input type="checkbox"/> 059. ペプシノゲン <input type="checkbox"/> <small>※自己負担あり</small>
052. HPV検査(自己採集) <input type="checkbox"/> <small>※45歳以上の女性を対象とした検査です。 ※12の検査結果を基に検査の上、自己負担で対応させていただきます。</small>		

※1 39歳以下の方で両方検査の場合、乳房エコー検査(費用¥3,137)は全額自己負担となります。  
 ※2 40歳以上の方で両方検査の場合、胸部X線検査(費用¥3,137)をお申込みいただき、後日保険組合へご請求ください。  
 ※3 35歳以上の女性の方で胸部X線検査を希望する場合は自己負担(費用¥2,080)となります。  
 ※4 45歳以上の女性の方で両方検査を希望する場合は自己負担(費用¥3,000)となります。

**3 保険証番号・番号**  
 お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

**4 受診者カナ氏名・生年月日**  
 実際に受診される方の情報をご記入ください。

所属団体コード	7070	保険証番号	
所属団体名	エービービー健康保険組合	保険証番号	
カナ氏名	(姓) カタカナ (名) ハナコ	生年月日(西暦)	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
住所	〒 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	郵便番号	
日中連絡先 ※1		連絡可能時間帯	<input type="checkbox"/> 平日 9:30-12:00 <input type="checkbox"/> 平日 15:00-18:00 <input type="checkbox"/> 土曜日 12:00-15:00 <input type="checkbox"/> いつでも可
FAX番号 ※2			

※1 日中連絡先にイーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく場合はご注意ください。  
 ※2 FAX番号を記入した場合は、「申込結果通知書」はFAXにて送付し、郵送はいたしません。

**5 住所・日中連絡先・FAX番号**  
 日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。

**6 事前問診**  
 現時点のご状況にチェックしてください。

<b>14) 既往・喫煙についてご記入ください。</b> ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。 (1) 既往を下げる薬を飲んでいませんか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>※アスリートの既往は医師を下げざる事象となります。</small>	
(2) アスリートの既往は医師を下げざる事象となりますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(3) アスリートや中絶歴のある薬を飲んでいませんか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(4) 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(5) (現在、習慣的に喫煙している者は、合計100支以上、又は6ヵ月以上喫煙している者) 最近1ヵ月間も喫煙している者 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(6) 生活習慣の改善について保健指導を受けられる機会があれば利用しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

**郵送申込先** 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号  
 (株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係  
 FAXの到着確認は送付後2-3日、郵送の到着確認は投函後10日程度となりますので予めご了承ください。

#### ご記入時の注意事項

巡回健診予約申込書は、機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。

**数字等の書き方**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
閉じる	閉じる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	閉じる
まっすぐ一本	角をつくる	角をつくる	角をつくる	角をつくる	角をつくる	角をつくる	角をつくる	角をつくる	角をつくる	閉じる

※一列に触れない

- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。

#### 【注意】よくあるお申込間違い

- FAX・郵送での健診予約申込の際、以下のケースが多く発生しております。巡回健診予約申込書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。
- ✓ **健診会場の健診会場コードが異なっている**  
 「健診会場リスト」に記載されている健診会場コードをよくご確認ください。
  - ✓ **申込締切日が過ぎている健診会場が記載されている**  
 申込締切日が過ぎている健診会場に申込することは出来ません。「健診会場リスト」に記載されている申込締切日(必着)をご確認いただいた上でご記入ください。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

## 〈巡回健診専用〉

# 2022年度 巡回健診予約申込書

88241

■注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報のお取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。  
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

記入日 月 日

[1]ご希望の健診会場をご記入ください ※健診会場コードは会場リストをご確認ください。

健診会場コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	健診実施日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
---------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	---	----------------------	---

※健診会場コード5桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。

[2]ご希望の健診内容をご記入ください

健診内容 ご希望の オプションに <input checked="" type="checkbox"/> を 入れてください	健診コース	オプション検査	
	<input checked="" type="checkbox"/> 014. イーウェル一般健診A1コース <small>※胃部検査と腹部エコー検査は健診コースに含まれていませんので、受診を希望される方は右枠の胃部検査034、腹部エコー検査040に印をつけてください                      ※胃カメラは巡回健診では受けられません。ご希望の方は施設健診を選択してください。</small>	<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ <small>※1</small>	<input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査 <small>胃カメラは選択出来ません</small>
	<input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査	<input type="checkbox"/> 052. HPV検査(自己採取) (子宮頸がんリスク検査)	<input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査
	<small>※45歳の方はP.11の肝炎検査の費用を健保組合へ請求可能です。P.12の健診概要をご確認の上、当日会場でお申込ください ※3</small>	<input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査	<input type="checkbox"/> 059. ペプシノゲン <small>自己負担¥2,618</small>

※1 39歳以下の方で両方希望の場合、乳房エコー検査(税込¥3,137)は全額自己負担になります。  
40歳以上の方で両方希望の場合、受診後に乳房エコー検査(税込¥3,137)をお振込みいただき、後日健保組合へご請求ください。  
※2 35歳以外の方がピロリ菌検査を希望する場合は自己負担(税込¥2,088)になります。  
※3 45歳以外の方が肝炎ウイルス検査を希望する場合は自己負担(税込¥3,000)になります。

[3]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7070	保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	エービービー健康保険組合	保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)							

住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>
----	---	------	----------------------

日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	連絡可能 時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 9:30~12:00	<input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30
FAX番号 ※2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> いつでも可	

※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。  
※2 FAX番号を記入した場合、「申込結果通知書」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

[4]服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 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="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

郵送申込先

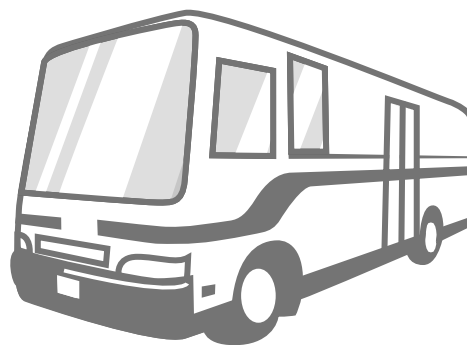
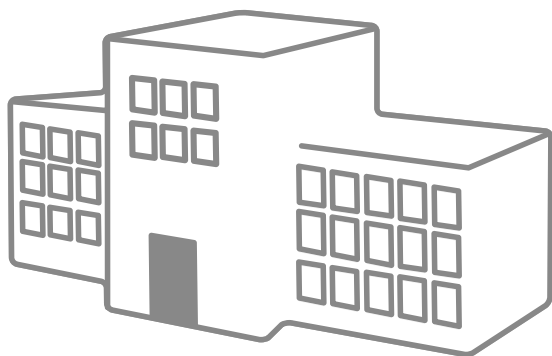
〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書

※(キリトリ線)コピーしてご利用ください



健康診断から始まる、  
安心して笑顔の毎日。

健康診断事務委託先／(株)イーウェル

(株)イーウェル健康サポートセンター

〈受付時間〉9:30～17:30

〈休業日〉日曜・祝日・12/29～1/4

施設健診  
お問合せ先



**0570-057091**

上記番号がご利用いただけない場合は  
[050-3850-5750]をご利用ください。

巡回健診  
お問合せ先



**0570-057093**

上記番号がご利用いただけない場合は  
[050-3850-5752]をご利用ください。

※本冊子記載のナビダイヤルは一般回線に着信し、着信地までの通話料はお客様のご負担となります。  
また通話料金につきましてはマイラインの登録にかかわらず、NTTコミュニケーションズからの請求となります。

