

被扶養者様、任意継続被保険者様へ

2020年度 健康診断受診ガイドブック



Contents

- ★KENPOSの案内についてP2～3
- ★あなたの受ける健康診断は？P4
- ★特定健診の案内についてP5
- ★2020年度 健康診断のご案内(イーウェル健診)P6～11
- ★再検査とインフルエンザワクチン予防接種の費用補助についてP12
- ★特定健康診査問診票別紙1
- ★再検査費用補助金支給申請書別紙2
- ★インフルエンザワクチン予防接種費用補助金支給申請書別紙3
- ★受診券発行依頼書(イーウェル健診)別紙4



2020年2月25日(火)より 健康活動を応援するサイト **KENPOS**が新しくなりました!

1 KENPOSサイト デザインのフルリニューアル



より使いやすく!
より見やすく!!

2 食事記録と運動コンテンツが パワーアップ



アプリと連動して
よりスマートライフへ!

3 健康活動をすればするほど KENPOSポイントが貯まる



Amazonギフト券 1,000円分
1,000ポイント



nanacoギフト 1,000円分
1,000ポイント

貯めたポイントは
豪華商品と交換しよう!
左の商品はごく一部



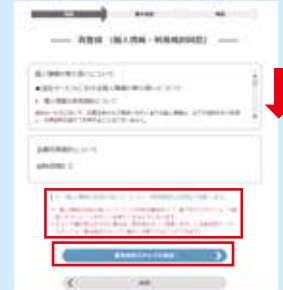
新 KENPOS のログイン方法について

すでにKENPOSをご利用の方 追加・リニューアルされた項目のみの更新をお願いします。

①KENPOSを検索しログイン



②「個人情報のお取扱いについて」を最後までスクロールし読んだ後、同意チェックを入れて基本設定ステップにすすむ



③基本設定で、パスワード、ひみつの質問、ニックネームを入力し確認ステップへすすむ

④確認で内容がよければ「KENPOSトップへ」をクリック

⑤新KENPOS画面へ移行完了！

初めてKENPOSに登録する方

①健康保険証と登録するメールアドレスを用意



②KENPOSを検索し、初回登録へ



③資格照会の画面で情報入力



保険者番号:06380232

④「個人情報のお取扱いについて」と「利用規約」を最後までスクロールし読んだ後、同意チェックを入れて基本設定ステップにすすむ

⑤基本設定で必要情報を全て入力



⑥確認で内容がよければ「メール送信する」のボタンをクリック。その後、仮登録メールに記載されているURLをクリックすれば登録完了！



KENPOSについてのお問い合わせ先

株式会社イーウェル 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 [TEL:050-3850-5750](tel:050-3850-5750) をご利用ください。



／ 年に一度はからだのメンテ ／ あなたの受ける健康診断は次のどれ？

被扶養者(配偶者・40歳以上の家族)任意継続被保険者

2021年3月31日時点の年齢は

➡ 40歳以上ですか？
➡ 39歳以下ですか？

40歳以上

- ◆一般的な健診に追加し、人間ドック又は充実した健診を受診したい
- ◆胃がん・婦人科検査等も受けたい

はい

いいえ

検査項目が多い為、おすすめです！

- ★イーウェル生活習慣病健診2コース
 - ★イーウェル人間ドックAコース
- お申し込み先はKENPOSで

➡ P6「2020年度健康診断のご案内」へ

費用補助 上限4万円

★特定健診

特定健診受診券を利用すれば、
特定健診項目のみ無料で受診できます。

➡ 5ページへ **無料**

39歳以下

- ★イーウェル一般健診
A2コース
- お申し込み先はKENPOSで

➡ P6「2020年度健康診断のご案内」へ

**費用補助
上限3万円**

※イーウェルの健診について、オプション検査で費用補助の上限を超えた場合、個人負担となります。
※年度末(2021年1月～2021年3月末)はどの医療機関も込み合いますので、2020年12月末までの受診をお願いします。
※毎年イーウェル健診の契約の見直しを行っており、受診可能な健診機関が変更される場合がありますのでご了承ください。

パート先などで受けた健診結果をご提出ください

対象者

2020年4月～2021年3月の間にパート先などで
特定健診を受診した、40歳以上の被扶養者(配偶者・家族)

提出方法

同封している返信用封筒に入れてお送りください

①健診結果のコピー ②問診票(このガイドブックの別紙1)

提出先

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号
大王製紙健康保険組合 健康管理課



特定健診の受診について

予約・受診期間 2020年4月1日(水)～2021年3月31日(水)

対象者 40歳以上の被扶養者(配偶者・家族)、40歳以上の任意継続被保険者

検査項目

『●』…必須の検査項目 『□』…医師の判断により実施

検査項目	問診		身体測定等					尿検査		血液検査										心電図	眼底	
										肝機能			脂質			糖尿病		貧血			腎機能	
	喫煙歴	服薬歴等	身長	体重	B M I	腹囲	血圧測定	尿糖	尿蛋白	G O T	G P T	γ・G T P	中性脂肪	H D Lコレステロール	L D Lコレステロール	H b A 1 c 空腹時血糖又は HbA1c	赤血球数	血色素量	ヘマトクリット	血清クレアチニン	心電図検査	眼底検査
特定健診	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	□	□	□	□	□	□

※検査項目が少ないため、イーウェル健診をおすすめします。

健診の申込から受診までの流れ

STEP1 受診する健診機関をインターネットで検索し、電話等で予約をする

- ①「特定健診等実施機関検索システムによる」を検索
- ②「パスワード入力画面」をクリック
- ③パスワード入力画面にて、健保組合名「大王製紙」保険者番号「06380232」を入力し、「検索画面に入る」をクリック
- ④「検索画面コーナーはこちらから」をクリック
- ⑤「希望する条件で探す」で住所などを入力し、最寄の病院を検索する。

STEP2 特定健診を受診する

当日は、医療機関より伝えられた持ち物を持参してください(例:特定健診受診券、健康保険証)。健診費は特定健診受診券を利用する為、無料です。

当日の注意事項等については、医療機関によって異なりますので、各個人で確認してください。

大王製紙健康保険組合 任継被保険者、一般・任継被扶養者用 2020年度 健康診断のご案内

健康診断事務委託先：株式会社イーウェル

ご自身の健康と大切なご家族のために、
年に一度は必ず受診くださいますよう、お願いいたします。

予約期間 2020年4月 1日（水）～ 2020年 12月17日（木）

受診期間 2020年4月15日（水）～ 2020年 12月31日（木）
上記期間以外での予約・受診はできません。受診日の2週間前までに予約してください。

受診資格 被保険者が受診日当日も大王製紙健康保険組合に所属している方
△大王製紙健康保険組合の資格喪失後に受診された場合、健診費用は全額自己負担となります。

健診コース 対象のオプション検査は、必ず受診してください。
必ず、健診機関と(株)イーウェル両方に予約をおこなってください。

2021.3.31時点の年齢で算出

受診資格			健診コース	オプション検査			自己負担
区分	続柄	対象年齢	健診コース名称	オプション検査名称		対象条件	
任継被保険者	本人	～39歳	イーウェル一般健診 A2コース	1	子宮頸部細胞診検査	女性のみ	健診コースと オプション検査の 合計が30,000円を 超えた金額を 全額自己負担
一般・任継被扶養者	配偶者の み			2	マンモグラフィまたは乳房エコー検査 ※1	女性のみ	
				3	ピロリ菌検査 ※2	初めて受診する方	
				4	胃部X線検査または胃部内視鏡検査 ※3	不問	
任継被保険者 一般・任継被扶養者	不問	40歳以上で 5歳ごとの年齢 (40・45・50・55・ 60・65・70・75歳)	イーウェル人間ドック Aコース (日帰りバージョン) または イーウェル生活習慣病 健診2コース	1	子宮頸部細胞診検査	女性のみ	健診コースと オプション検査の 合計が40,000円を 超えた金額を 全額自己負担
				2	マンモグラフィまたは乳房エコー検査 ※1	女性のみ	
				3	ピロリ菌検査 ※2	初めて受診する方	
				4	胃部内視鏡への変更	不問	
				5	B型C型肝炎検査 ※4	40歳から5歳毎	
				6	前立腺がん検査	45歳以上の男性のみ	
		上記以外の年齢 (41～44、46～49、 51～54、56～59、 61～64、66～69、 71～74歳)	イーウェル人間ドック Aコース (日帰りバージョン) または イーウェル生活習慣病 健診2コース	1	子宮頸部細胞診検査	女性のみ	健診コースと オプション検査の 合計が40,000円を 超えた金額を 全額自己負担
				2	マンモグラフィまたは乳房エコー検査 ※1	女性のみ	
				3	ピロリ菌検査 ※2	初めて受診する方	
				4	胃部内視鏡への変更	不問	
				5	前立腺がん検査	45歳以上の男性のみ	

イーウェル一般健診A2コースを受診される方は胃部X線検査か胃部内視鏡検査のオプションを選択することが可能です。
イーウェル人間ドックAコース、イーウェル生活習慣病健診2コースには胃部検査が含まれています。
健診コースに含まれる胃部検査がX線だった場合は「胃部内視鏡への変更」オプションを選択いただくと胃部内視鏡へ変更することが可能です。

- ※1 …39歳以下の方は乳房エコー検査、40歳以上の方はマンモグラフィを推奨します。
マンモグラフィまたは、乳房エコー検査はどちらか一方のみ選択してください。
- ※2 …ピロリ菌検査は今まで受診のしたことない方のみ。
- ※3 …胃部X線検査または、胃部内視鏡検査はどちらか一方のみ選択してください。
- ※4 …B型とC型肝炎検査はセットで受診してください。
40歳以上の5歳毎(40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳)の方のみ。

検査項目

☒ …必須の検査項目
☐ …医師の判断に基づき、選択的に実施する項目
 ※健診機関の実施内容に基づきます。
☐ …選択可能項目

△ 下記の検査項目以外を受診される場合の費用は、自己負担となります。

受診対象者			任継被保険者 一般・任継被扶養者 (配偶者のみ)	任継被保険者/一般・任継被扶養者		
年齢 (2021年3月31日時点での年齢)			39歳以下	40歳以上		
検査項目／健診コース名称			イーウェル 一般健診A 2 コース	イーウェル 生活習慣病健診 2 コース	イーウェル 人間ドックAコース	
診察	問診	問診票(特定健診必須4項目含む)	●	●	法定健診および特定健診項目+胃部検査を含む健診機関オリジナル	
	理学所見	既往歴・業務歴	●	●		
		自覚症状	●	●		
		他覚症状	●	●		
身体測定等	身長	●	●			
	体重	●	●			
	BMI	●	●			
	腹囲	●	●			
	血圧	●	●			
	視力	●	●			
胸部検査	胸部X線検査(直接)	●	●			
	喀痰検査	□	□			
聴力	オーディオメーター(1000/4000)	●	●			
尿検査	尿糖(US)	●	●			
	尿蛋白	●	●			
	尿潜血	●	●			
	ウロビリノーゲン	●	●			
血液検査	血液一般	赤血球数(RBC)	●	●		
		血色素量(Hb)	●	●		
		ヘマトクリット(Ht)	●	●		
		血小板数(PLT/PL)	●	●		
		赤血球色素量(MCH)	●	●		
		赤血球色素濃度(MCHC)	●	●		
		赤血球容積(MCV)	●	●		
		白血球数(WBC)	●	●		
	生化学検査	脂質	総コレステロール(T-Chol)	●		●
			中性脂肪(TG)	●		●
			HDL-cho	●		●
			LDL-cho	●		●
		肝機能	GOT(AST)	●		●
			GPT(ALT)	●		●
			γ-GTP(GGT)	●		●
		腎機能	尿酸(UA)	●		●
			尿素窒素(BUN)	●		●
			血清クレアチニン(CRE)	●		●
			空腹時血糖(BS)	●		●
血糖	グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)	●	●			
心電図検査	12誘導	●	●			
眼検査	眼底検査(片眼以上)	□	●			
便潜血検査	2回法	－	●			
胃部検査	胃部X線検査(直接)	－	●			
	胃部内視鏡検査	－	どちらか一方を実施			

婦人科	子宮頸部細胞診検査	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ
	マンモグラフィ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ
	乳房エコー検査	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ
消化器	胃部X線検査(直接)	○	—	—
	胃部内視鏡検査	○	—	—
	胃部内視鏡検査への変更	—	○	○
	ピロリ菌検査	○	○	○
肝炎	B型C型肝炎検査	—	○40歳から5歳毎	○40歳から5歳毎
腫瘍マーカー	前立腺がん検査(P S A)	—	○45歳以上・男性のみ	○45歳以上・男性のみ

パソコン・スマートフォン 申込から受診までの流れ



スマートフォン用 KENPOS

※画像はイメージです

STEP 1 KENPOSにアクセスし『初回登録』を行う

CHECK!
☐

- KENPOS (<https://www.kenpos.jp/>) にアクセスし、初回登録をしてください。

*お手元に保険証をご用意してください。
*昨年度までに初回登録がお済みの方は初回登録不要です。
*2020年4月1日AM10:00より申し込み可能です。



STEP 2 受診する健診機関を探す

CHECK!
☐

- KENPOSにログインし、申し込みページへ遷移した後、「健診の申込み/受診券発行」ボタンから健診機関を選んでください。



STEP 3 健診機関へ直接電話をし予約する

CHECK!
☐

- 予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。
 - ☐ 大王製紙健康保険組合所属であること
 - ☐ 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
- 健診の実施に関する内容で不明な点がある場合は、健診機関へご相談ください。
△受診日は、お申込みより2週間以上先の日程で予約してください。

電話予約後、3日以内に！

STEP 4 KENPOSで受診券発行依頼をする

CHECK!
☐

- KENPOSにログインし、手続きを行ってください。
- 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。

■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

女性の29歳以下の方は子宮頸部細胞診、30歳以上の方は子宮頸部細胞診とマンモグラフィまたは乳房エコー検査を必ず選択し、KENPOSの手続きを完了させてください。検査を希望しない場合は(株)イーウェル健康サポートセンターへご連絡ください。



STEP 5 健診を受ける

CHECK!
☐

- 受診日当日、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)
- △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
- 健診結果は、健診機関から届きます。

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、KENPOSにログインし、「申込み内容の確認・変更・キャンセル」より手続きを必ず行ってください。

*受診日当日の変更・キャンセルは全額自己負担となる場合があります。



申込から受診までの流れ

STEP 1 受診する健診機関を探す

CHECK!



- 「健診機関リスト」から選んでください。
「健診機関リスト」は大王製紙健康保険組合ホームページに掲載しております。

STEP 2 健診機関へ直接電話をし予約する

CHECK!



- 予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。
 - ☐大王製紙健康保険組合所属であること
 - ☐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
- 健診の実施に関する内容で不明な点がある場合は、健診機関へご相談ください。
△受診日は、お申込みより2週間以上先の日程で予約してください。

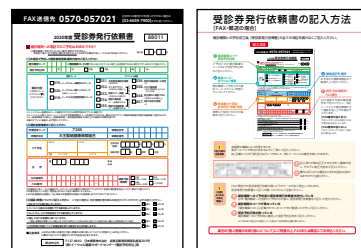
電話予約後、3日以内に！

STEP 3 (株)イーウェルへ『受診券発行依頼書』を送る

CHECK!



- この受診ガイドブックの別紙4又は大王製紙健康保険組合ホームページに掲載しております『受診券発行依頼書』に記入し、FAXまたは郵送で(株)イーウェルへ送付してください。
- 送付後、2週間以内に(株)イーウェルからFAXまたは郵送で『受診券』が届きます。



FAX:0570-057021

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

郵送先

〒137-8692 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 4 健診を受ける

CHECK!



- 受診日当日、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)

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合わせてお伝えください。
△FAX郵送では変更を受け付けておりませんので、必ず下記番号へ電話連絡をお願いします。

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[TEL : 050-3850-5750]をご利用ください。
※受診日当日の変更・キャンセルは全額自己負担となる場合があります。

よくあるお問い合わせ

受診内容について

Q	指定外オプション検査を受診することは可能でしょうか？	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もいいのでしょうか？
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。その場合は、(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掲載されませんので、検査費用は健診機関にご確認ください。	A	『健診機関リスト』に掲載されている健診機関にて受診してください。
Q	健康診断の内容について知りたいのですが？	Q	当日生理になってしまった場合に受診できない項目はありますか？
A	健康診断の実施に関するお問い合わせは、直接健診機関にご確認ください。	A	健診機関により対応が異なりますので、直接健診機関へご確認ください。
Q	健診結果はどれぐらいで届きますか？		
A	健診結果の送付に関するお問い合わせは、直接健診機関にご確認ください。		

人間ドックAコースの検査項目が知りたいのですが？

A KENPOSの健診申込画面で人間ドックAコースの検査項目が確認できます。『健診情報』画面でご確認ください。健診機関によっては、生活習慣病健診2コースより検査項目が少ない場合があります。



申込みについて

Q	健診機関への電話予約から3日以上たってしまいましたが、受診券発行依頼は可能でしょうか？	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	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。	A	FAXの到着確認は、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できかねますのでご了承ください。

個人情報取り扱いについて

利用する個人情報の内容および利用する者の範囲

大王製紙健康保険組合・健診項目に関する健診結果等

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得について」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得について」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

大王製紙健康保険組合

株式会社イーウェルにおける個人情報の取得について

手続きに際しご記入いただきました個人情報は、お申込みの健康支援サービス提供の目的(健康の保持・増進活動、健康受診勧奨、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。

＜お申込みの健康支援サービスご利用における個人情報の取扱い＞

- ①株式会社イーウェルは、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、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は、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は、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又は所属団体は、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。

なお、手続きに際しご記入いただく項目はおお客様の任意ですが、ご記入がない場合、ご記入事項に誤りがあつた場合は、お申込みの健康支援サービスをご利用になれない場合がありますので、予めご了承ください。

また、株式会社イーウェルは、当該個人情報を統計的なデータなど本人を識別できない状態で各所属団体等に提供する場合があります。

個人情報に関する開示等及び苦情・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得について

- 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から取得致します。
- ③健診機関は、個人情報および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に提供致します。

イーウェル健診又は特定健診受診後の 再検査費用を補助します。

● 補助対象者

被扶養者・任意継続被保険者
四国中央市近隣にお住まいの方は
当健保組合で受けてもらうため対象外

● 対象期間

2020年4月1日～2021年3月31日に
再検査を受けた方

● 申請の提出期限

再検査受診後すみやかに提出

● 補助回数

年度内に1回のみ

● 申請条件

- ①健康診断の判定で再検査になった項目が対象（要治療・要精密検査は対象外）
- ②再検査項目は血液検査・検尿検査・胸部レントゲン検査・心電図検査・聴力検査等
（胃カメラ・大腸ファイバー・CT・MRI・MRA等の精密検査は対象外）
- ③健康診断後の再検査として年に1回のみ
- ④必ず保険証を使用して下さい（窓口で支払った個人負担分が補助の対象です）

● 提出書類

- ①再検査費用 補助金支給申請書（別紙2）
 - ②再検査料支払いの領収書（写しで可）
 - ③検査した項目が記載されている明細書又は再検査結果成績書（写しで可）
- 上記の書類に記入の上、当健保組合へ郵送してください。
※原則15日までに受付したものは、当月の25日（被保険者の給与口座振込の場合は翌月の給与と併せて）にお振込みします。

インフルエンザワクチン予防接種の 費用を補助します

自己負担額は2,000円です。
他病院で実施した場合は、支払った金額から2,000円引いた差額の金額を補助します。

● 補助対象者

被扶養者（高校生以上）・任意継続被保険者
四国中央市近隣にお住まいの方は
当健保組合で受けてもらうため対象外

● 対象期間

2020年10月1日～2021年2月28日の間に、
インフルエンザワクチン予防接種を受けた方

● 申請の提出期限

2021年3月15日必着分まで

● 補助回数

2020年度に1回のみ

● 提出書類

- ①インフルエンザワクチン予防接種 補助金支給申請書（別紙3）
 - ②領収書（インフルエンザワクチン予防接種と分かるもの、写しで可）
- 上記の書類に記入の上、当健保組合へ郵送してください。
※原則15日までに受付したものは、当月の25日（被保険者の給与口座振込の場合は翌月の給与と併せて）にお振込みします。

再検査とインフルエンザワクチン予防接種費用補助の提出書類の郵送先

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号
大王製紙健康保険組合 健康管理課

特定健康診査問診票

※パート等勤務先で健康診断を受診された方で特定健診等を受診しない方は、パート等勤務先の健診結果表の写しと「この問診票」を記入し同封の返信用封筒に入れて当健保組合まで送付してください。

保険証番号：記号

番号

氏名：

該当する項目に ☒ をご記入ください

腹囲：（ ）cm

No.	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 ☐ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☐ いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ 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いわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※習慣的に喫煙の目安： 「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている」 かつ 最近1ヶ月間吸っている	☐ はい ☐ いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	☐ はい ☐ いいえ
10	1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	☐ はい ☐ いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	☐ はい ☐ いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	☐ はい ☐ いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	☐ 何でもかんで食べることができる ☐ 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ☐ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	☐ 速い ☐ 普通 ☐ 遅い
15	就寝時の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	☐ はい ☐ いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	☐ はい ☐ いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度は。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量は。 ※日本酒1合の目安： ビール(500ml)、焼酎25度(110ml) (180ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	☐ はい ☐ 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すか。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ☐ 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ☐ 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
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。	☐ はい ☐ いいえ

再検査費用 補助金支給申請書

別紙 2

提出日		年 月 日		
① 申請者の情報	健康保険 被保険者証	記号	番号	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者
	氏名・印	(フリガナ) 印 ※自署の場合は捺印不要		
	携帯番号	※平日の日中に連絡がつく番号		
	健康保険被保険者証の記号が2・5・9・10・12・18の事業所に所属する方のみ、下記の②振込先口座の記入をしてください。※上記の事業所に該当しない方は、事業所経由で被保険者の給与口座等にお振込みします。ご了承ください。			
② 振込先口座	金融機関 支店名	銀行 農協 本店 信組 金庫 支店 その他 () その他 ()		
	預金種別	普通 当座	口座番号	※左づめでご記入ください
	口座名義	(フリガナ) 		
③ 再検査の 受診情報	医療機関名	受診日	再検査内容	支払額
		年 月 日		円
		年 月 日		円
		年 月 日		円

※再検査費用 補助金支給申請書に必要なもの

- ✓ 提出前にご確認ください
- ☐ 再検査費用 補助金支給申請書
- ☐ 領収書(写しで可)
- ☐ 検査項目の明細書又は再検査結果(写しで可)
- ※原則15日までに受付したものは、当月の25日(事業所経由での振込の場合は翌月)にお振込みします。

補助金支給決定額	担当
¥ -	

インフルエンザワクチン予防接種費用 補助金支給申請書

別紙 3

提出日		年 月 日	
① 申請 代表 者の 情報	健康保険 被保険者証	記号	番号
	氏名	(フリガナ)	
		印 ※自署の場合は 捺印不要	
携帯番号	※平日の日中に 連絡がつく番号		

② 振 込 先 口座	健康保険被保険者証の記号が2・5・9・10・12・18の事業所に所属する方のみ、 下記の②振込先口座の記入をしてください。*上記の事業所に該当しない方は、 事業所経由で被保険者の給与口座等にお振込みします。ご了承ください。		
	金融機関 支店名	銀行 農協 本店 信組 金庫 支店 その他 () その他 ()	
	預金種別	普通 当座	口座番号 *左づめでご記入ください
	口座名義	(フリガナ)	

③ 接 種 者 情報	接種者氏名	年齢	医療機関名	接種日	支払額
				年 月 日	円
				年 月 日	円
				年 月 日	円
				年 月 日	円

※インフルエンザワクチン予防接種費用 補助金支給申請書に必要なもの

✓ 提出前にご確認ください

☐ インフルエンザ予防接種費用 補助金支給申請書

☐ 領収書(写しでも可)

※原則15日までに受付したものは、当月の25日(事業所経由での
振込の場合は翌月)にお振込みします。

補助金支給決定額	担当
¥ -	

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健診コース・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・年齢・性別

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

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。

2020年度 受診券発行依頼書 88011

☒ 健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?
※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、以下欄目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で郵送イーウェルまでお送りください。

1 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4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができませんのでご注意ください。

受診予約日時 月 日 年 日 時 分

健診コース
☐ 015. イーウェル一般健診A2コース
☐ 020. イーウェル一般健診A2コース (旧単リサーチング)
☐ 019. イーウェル生活習慣病健診2コース

オプション検査
☐ 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみのみ
☐ 032. マンモグラフィ ※受診者の同意の上
☐ 033. 乳房エコー検査 ※受診者の同意の上
☐ 034. 胃がん検便検査 ※1-一般健診A2のみ
☐ 035. 胃がん内視鏡検査 ※1-一般健診A2のみ
☐ 036. 胃がん内視鏡検査への変更 ※2
☐ 038. ヒロリ糖検査 ※受診者の同意の上
☐ 048. 結直腸がん検便検査 (PSA) ※男性のみ(45歳以上)
☐ 047. B型肝炎ウイルス検査 ※3

2 受診者情報をご記入ください
 所属団体コード 7246 所属団体名 大王製紙健康保険組合 保険証記号
 カナ氏名 (セイ) (メイ) 生年月日 年齢・性別 住所 日中連絡先 FAX番号

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。

【3】医療・検便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 血圧を上げる薬を飲んでいますか。 ☐ はい ☐ 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。 ☐ はい ☐ 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。 ☐ はい ☐ いいえ
 ④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ☐ はい ☐ 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。 ☐ はい ☐ いいえ

■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のでご注意ください。

郵送申込先 〒137-8692 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

！ 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。

2020年度 受診券発行依頼書

88011

☑ 健診機関へお電話でのご予約はお済みですか？

※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。

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		※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のでご注意ください
受診予約日時	月 日 ☐ 午前 ☐ 午後 時 分～	
健診内容 ご予約のコース・ オプションに☑を 入れてください	健診コース ☐ 015. イーウェル一般健診A2コース ☐ 020. イーウェル人間ドックAコース (日帰りパネーション) ☐ 019. イーウェル生活習慣病健診2コース	オプション検査 ☐031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ ☐032. マンモグラフィ ※女性のみ(40歳以上) ☐033. 乳房エコー検査 ※女性のみ(39歳以下) ☐034. 胃部X線検査 ※1 一般健診A2のみ ☐035. 胃内視鏡検査 ※1 一般健診A2のみ どちら か一方 ☐036. 胃内視鏡検査への変更 ※2 ☐038. ピロリ菌検査 ※今まで受診をしたこと ない方のみ ☐048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ(45歳以上) ☐457. B型C型肝炎検査 ※3

※1. イーウェル一般健診A2コースを選択された方のみ受診可能なオプション検査です。
 ※2. イーウェル人間ドックAコース・イーウェル生活習慣病健診2コースを選択された方のみ。健診に内包されている胃部X線検査を胃内視鏡検査へ変更できます。
 ※3. 一般被保険者:35歳以上、任職被保険者・一般任職被扶養者:40歳以上の5歳刻みが補助対象です。
 対象のオプション検査は、必ず受診してください。

[2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7246	保険証記号	
所属団体名	大王製紙健康保険組合	保険証番号	
カナ氏名	(セイ) (メイ) (例) ケンコウ ハナコ	生年月日 (西暦) 年 月 日 年齢・性別 歳 ☐ 男性 ☐ 女性	
住 所	〒 - 都 道 府 県		
日中連絡先		連絡可能 時間帯	☐ 午前 9:30～12:00 ☐ 夕方 15:00～17:30 ☐ 午後 12:00～15:00 ☐ いつでも可
FAX番号			

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。
 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。
 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。

[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すか。 ☐ はい ☐ 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。 ☐ はい ☐ 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。 ☐ はい ☐ 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) ☐ はい ☐ 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。 ☐ はい ☐ いいえ

■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。

郵送申込先

〒137-8692 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