被扶養者様、任意継続被保険者様へ

2022年度
健康診断受診ガイドブック

Contents

★あなたの受ける健康診断は？ …… P2
★健康診断のご案内（日本予防医学協会健診） … P3～15
★特定健診のご案内について …… P16・17
★二次検査の費用補助のご案内について …… P18
★がん検診のご案内について …… P19
★がん検査費用補助のご案内について …… P20・21
★禁煙外来費用補助のご案内について …… P22～25
★がん検査費用補助申請書 …… P27
★二次検査費用補助申請書 …… P29
★特定健診問診票 …… P31

大王製紙健康保険組合

＼ 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

2023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!

★日本予防医学協会　総合健診
申込みはWellBisで
P3『2022年度定期健康診断のご案内』へ
無料

★特定健診
特定健診項目のみ受診可能
※特定健診受診券をご利用ください
P16『特定健診の受診について』へ
無料

39歳以下

★日本予防医学協会
定期健診
申込みはWellBisで
P3『2022年度 定期健康診断のご案内』へ
無料

今年度から全ての健診コースが無料で受診できるようになりました!
この機会に是非受診ください!

上記の健診以外で健診を受けている場合は

パート先などで受けた健診結果を必ずご提出ください!

対象者
2022年4月～2023年3月の間に
パート先などで健診を受診した、40歳以上の配偶者・家族

提出方法
返信用封筒に入れて郵送もしくはFAXしてください。
①健診結果のコピー
②問診票（P31参照）

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
FAX：0896-24-5075

2022年度 定期健康診断のご案内（家族健診）

今年度より健康診断申込みは一般財団法人日本予防医学協会に委託し、運営いたします。医療機関へのご予約についても、日本予防医学協会が代行して手配いたします。直接医療機関にご連絡する手間がなく、医療機関の受付時間に関係なく24時間いつでも予約することができます。（所定のコースの検査項目は**無料**で受診可能）

ご自身の健康と大切なご家族のために、年に一度は必ずご受診いただきますようお願いいたします。

申込み期間	**本ガイドブック到着後～2023年2月28日(火)**
受診期間	**本ガイドブック到着から3週間後～2023年3月31日(金)**

対象者

被扶養者（配偶者と40歳以上の家族）、任意継続被保険者

上記に該当する方で大王製紙健康保険組合の加入資格があり、受診日当日も大王製紙健康保険組合に加入されている方

※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。

費用

無料

健診コースに設定されている検査項目を無料で受診できます。

検査項目

2022年度定期健康診断の検査内容と対象者(2023年3月31日時点での年齢区分)**は、下記のとおりです。**
ただし、一部の医療機関では検査項目により実施できない医療機関がございます。

●: 基本項目

	健診項目名	一般定期健康診断コース	総合健診コース			
	コース名称	定期健診 39歳以下	総合健診 40歳	総合健診 41歳～44歳	総合健診 45歳、50歳 55歳、60歳 65歳、70歳	総合健診 46歳～49歳 51歳～54歳 56歳～59歳 61歳～64歳 66歳～69歳 71歳～74歳
▪	問診	●	●	●	●	●
▪	医師診察	●	●	●	●	●
▪	特定健康診査問診	●	●	●	●	●
▪	身体計測(身長・体重・BMI)	●	●	●	●	●
▪	視力検査(遠点)	●	●	●	●	●
▪	血圧測定	●	●	●	●	●
▪	腹囲	●	●	●	●	●
▪	胸部レントゲン検査	●	●	●	●	●
▪	聴力(1K4K選別)	●	●	●	●	●
▪	尿検査(糖、蛋白)	●	●	●	●	●
▪	尿検査(潜血、ウロビリノーゲン)	●	●	●	●	●
血液検査A	赤血球数、血色素量	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット、血小板数、白血球数	●	●	●	●	●
	MCH、MCHC、MCV	●	●	●	●	●
	総コレステロール	●	●	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●	●	●
	HDL-c、LDL-c	●	●	●	●	●
	GOT、GPT、γ-GTP	●	●	●	●	●
	尿酸	●	●	●	●	●
	尿素窒素	●	●	●	●	●
	クレアチニン、eGFR	●	●	●	●	●
	空腹時血糖、HbA1c	●	●	●	●	●
▪	心電図検査12誘導	●	●	●	●	●
▪	眼底検査	ー	●	●	●	●
▪	便潜血反応検査(2回法)	ー	●	●	●	●
▪	胃部レントゲン検査	※2	●	●	●	●
▪	胃部内視鏡検査		※1	※1	※1	※1
▪	腹部超音波検査	ー	●	●	●	●
血液検査B	総蛋白、アルブミン、Non-HDL-c	ー	●	●	●	●
	総ビリルビン、A/G比、ALP	ー	●	●	●	●
	ChE、血清鉄、アミラーゼ	ー	●	●	●	●
	LDH、CRP定量	ー	●	●	●	●
	血液像、血液型	ー	●	●	●	●
▪	子宮頸部細胞診検査（医師採取）女性のみ	●	●	●	●	●
▪	マンモグラフィ（女性のみ）※3		●	●	●	●
▪	乳房エコー検査（女性のみ）※3	●				
▪	B型C型肝炎検査	ー	●		●	
▪	前立腺がん検査(PSA)（男性のみ）	ー			●	●

※1　胃部検査についてはレントゲン検査か内視鏡検査のいずれかを実施
※2　39歳以下の方の胃検査は、レントゲン検査か内視鏡検査のいずれか一方をオプションとして追加することができます。
※3　乳がん検査は年齢に応じ推奨項目を設定していますが、変更も可能です。

【起算日】2023年3月31日時点の年齢にて該当のコースが振り分けられております。

【健診項目と費用負担】該当のコースは基本項目●が必須項目となり、該当コースでの本人の費用負担はございません。

【注意事項】健診準備や健診方法について、医療機関で異なる場合があります。医療機関の指示に従ってご受診ください。

【健康診断結果の取り扱い】
健康保険組合が取得した健診結果の情報は、組合員の健康の維持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等の目的に利用し、適正に管理いたします。

申込みから受診までの流れ

1 WellBisにアクセスし初回ログインを行う（p.6～p.7）

WellBis（https://wellbis.jp/daioseishi/login）にアクセスし、初回のログインを行います。

※被保険者のログインURLと異なりますのでご注意ください。
（任意継続被保険者の方はP6からアクセスください）
※ご自宅にインターネット環境がない方は、P14の問い合わせ先をご確認ください。

2 受診ナビにログインしマイページ登録を行う（p.7～p.8）

受診ナビにアクセス後「今年度初めてご利用の方」よりマイページの登録を行ってください。マイページにてご登録いただく情報は、健診に関する重要な書類等を発送する際に利用いたしますので、誤記載・記載漏れ等ないようにご注意ください。

3 受診ナビから健診の予約を行う（p.9～p.11）

マイページ登録後、健診の申込みに進みます。
健診申込みマニュアルに順じご希望の医療機関を選択し、「検査項目の確認」・「受診希望日の入力」・「問診の登録」を行い、申込み手続きが完了いたします。
申込み後、10営業日程度で日本予防医学協会より「予約完了メール」が届きます。

4 健診案内、検査キットを受け取る

ご予約した医療機関より直接、健診案内、検査キット及び医療機関専用の問診がお手元に届きますので内容をご確認の上、健診当日までに検体採取及びご記入をお願いいたします。

5 健診を受診する

ご受診予定の医療機関より事前に、検査キット及び健診時必要書類の送付がございますので、必ずご持参の上、ご予約日に受診ください。

健診申込みマニュアル

※ WellBisのご利用時の注意事項

WellBis

WellBis（PC版）ご利用時は
右記のいずれかのブラウザにて
アクセスしてください。

Google Chrome　Microsoft Edge　Safari

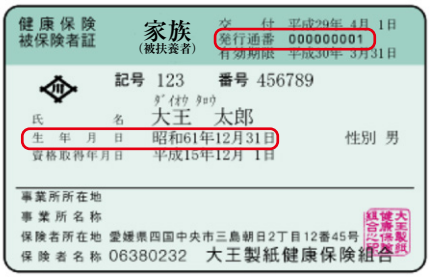
OSについて指定はございませんが、
Windows、Apple共に最新のものを
推奨しております。

1-1 WellBisへアクセス

右記のURLよりWellBisにアクセスし初回ログインID
とパスワードでログインしてください。

https://wellbis.jp/daioseishi/login

①ログインIDは健診受診者の保険証の発行通番（9桁の番号）
②パスワードは8桁の生年月日（例：西暦1986年12月31日→19861231）



1-2 WellBisのパスワード変更手順①

パスワード変更画面に移ります。下記の①～③を登録してください。
①メールアドレスを設定してください。
②新しいパスワードを設定してください。
　※半角英小文字と数字を組み合わせた8桁以上のパスワード
③現在のパスワードを入力して更新をクリックします。

1-3 WellBisのパスワード変更手順②

メールアドレスに確認用メールが送信されますので、URLをクリックしご確認ください。

「パスワードの更新が完了しました。」と表示されます。
5秒後に自動的にWellBisの設定ページに移動します。

2-1 WellBisから受診ナビの登録

WellBisマイページの「受診ナビ」から登録画面に移り、「利用登録はこちら」をクリックします。

2-2 受診ナビの利用登録

健診受診者の①「保険証記号、番号」・②「カナ氏名（全角）」・③「生年月日（西暦）」を入力し「利用規約の内容に同意する」にチェックを入れて「次へ進む」をクリックしてください。

2-3 マイページ登録内容の確認

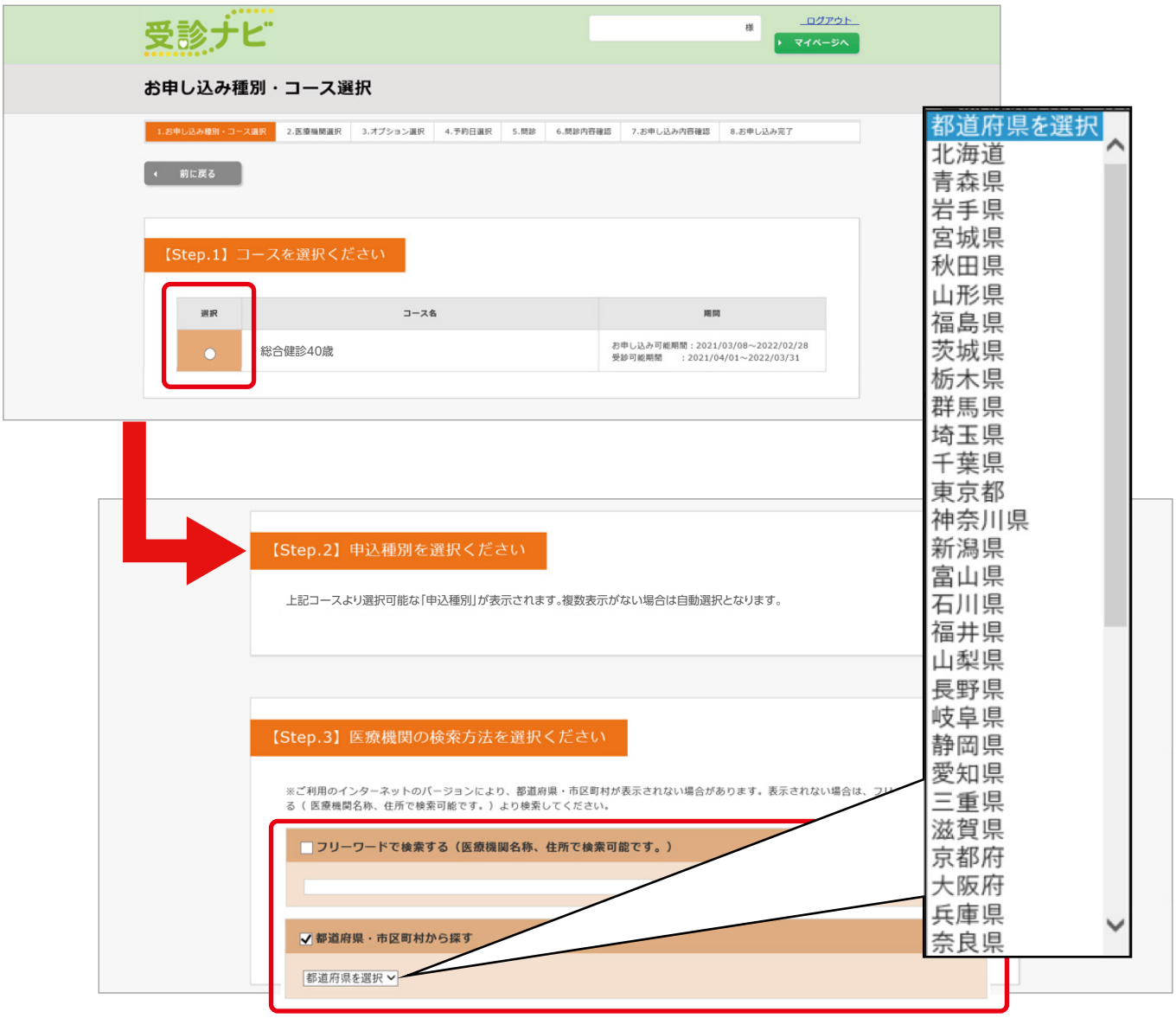
マイページ登録後内容を確認し、『次へ進む』をクリックします。「マイページ登録が完了しました!」が表示されれば登録は完了となります。『マイページへ』ボタンよりマイページに戻り、健康診断の申込みにお進みください。

3-1 健康診断のお申し込み

受診ナビTOPページの『お申し込み』より【お申し込み種別・コース選択】に進みます。

3-2 コース確認・医療機関検索

Step.1にてコースを選択します(年齢に応じたコースが表示されます)。
その後、次ページにて『フリーワードで検索する』または『都道府県・市区町村から探す』よりご希望の医療機関を検索します。



3-3 医療機関選択

条件にあった医療機関が表示されますので、その中からご希望の医療機関を選択ください。

3-4 検査項目の確認

ご希望医療機関を選択後、検査項目及びオプションの確認をしてください。
※婦人科検査を希望されない場合はチェックを外してください。

【婦人科健診について】
婦人科健診は年齢に応じ、推奨項目を設定しています。推奨項目の変更は可能です。
オプション項目欄は事前に☑の状態となっております。

3-5 受診希望日の入力

希望する受診日を第1～第5希望まで入力してください。
※第1～第3希望は必須項目です。

その他希望条件を入力をしてください。
「このコースで申し込む」をクリックします。

3-6 問診登録・申込完了

問診項目を登録し、問診確認画面で登録内容をご確認の上、修正が無ければ『次の設問へ進む』をクリックします。
「お申し込みが完了しました!」が表示されれば問診登録とお申込みは完了です。
※登録が完了するとマイページに登録したメールアドレスへ「お申し込み完了」メールが届きます。

3-7 予約完了のご連絡（健診受診日の確定）

申込み後、10営業日程度で「予約完了」のメールが届きますので、内容を必ずご確認ください。
健診の3日前になりますと「健康診断3日前になりました!」のメールが届きます。

健康診断「受診」における注意事項

1 受診当日の持参書類について

ご受診予定の医療機関から事前に、検査キット及び健診時必要書類の送付がございますので、
必ずご持参ください。受診資格につきましては健診当日時点で健康保険組合加入者様のみになります。
資格情報の確認のために健康保険証も必ずご持参ください。

2 食事のご注意

前日の食事などの制限については、受診医療機関へお尋ねください。
当日は、健診終了まで一切の食べ物、飲み物などは口にせず、喫煙もお控えいただく事が原則です。

3 胸部レントゲン検査について

※妊娠中、妊娠の可能性のある方は受診しないでください。
※現在、胸部の病気で治療中、経過観察中の方は、受診可否について予め主治医にご相談ください。
念のためボタン・金具等のついていない無地のTシャツをご持参ください。

4 胃部レントゲン（胃バリウム）検査について

※妊娠中、妊娠の可能性のある方は受診しないでください。
※胃の手術を受けたことがある方は、バリウムを飲む前に係員にお申し出ください。
※現在、胃部の病気で治療中、経過観察中の方は、受診可否について予め主治医にご相談ください。
検査後は、下剤を必ず服用し、普段より多量の水分を取ってください。
胃部検診は、胃部レントゲン検査と胃部内視鏡検査のいずれか一方の選択受診となります。

5 胃部内視鏡（胃カメラ）検査について

※妊娠中、妊娠の可能性のある方は受診しないでください。
胃部検診は、胃部レントゲン検査と胃部内視鏡検査のどちらか一方の選択受診となります。
鎮静剤の使用や胃部細胞診の対応については医療機関により異なりますので受診医療機関へお尋ねください。
鎮静剤を使用するケースや、胃部細胞診を行う場合は保険診療となる場合もございますので、保険証のご持参をお願いいたします。
鎮静剤などを使用した際の車などの運転を含む注意事項については、当日の医療機関の指示に従ってください。

6 コンタクトレンズを装用されている方へ

コンタクトレンズを装用されている方は、装用したまま視力検査を行いますが、健診実施医療機関によっては、裸眼での検査実施を行う場合もあります。受診医療機関へお尋ねください。

7 婦人科の検査（子宮細胞診等）を希望の方へ

生理中は、婦人科の検査（子宮細胞診等）が受診できない場合がございます。
また、尿・便検査についても正確な検査結果を得られない場合がございますのでご了承ください。

8 健康診断結果について

健診結果は受診日より6週間程度で、日本予防医学協会よりご自宅の住所へお送りいたします。
※6週間以降にお手元に届かない場合は日本予防医学協会健診サポートセンターへお問い合わせください。

【問い合わせ先】日本予防医学協会健診サポートセンター
電話番号　03-4366-8726　（9:00～17:30／土日祝日、年末年始除く）

9 個人情報の取り扱いについて

下記、一般財団法人日本予防医学協会における「個人情報の取り扱いについて」に記載のとおりです。

個人情報の取り扱いについて

一般財団法人日本予防医学協会（以下、当会）では、個人情報を下記の目的で利用し、当会の個人情報保護方針に基づき取り扱っております。個人情報の取り扱いについてお気づきの点がございましたら当会お客様相談センターまでお気軽にお尋ねください。

1、利用目的

①健康診断、健康相談（保健指導等）を含む適切な医療サービス提供のため
②健康診断の実施、運営管理を適切に行うため（健診カード発行、各種検体採取容器事前配布等）
③労働安全衛生法、高齢者の医療の確保に関する法律等の指示による事業者に対する結果通知及び労働基準監督署報告用紙作成のため
④健康診断費用請求業務のため（企業または健康保険組合請求等）
⑤正しい検査結果や判定を得るための検体検査業務の委託
⑥医療の質的向上や医療従事者の育成を目的とした医療従事者の教育研修のため
⑦疫学研究、症例研究、学術研究、経年統計業務のため
※以上の目的以外で受診者様の情報を万が一利用する場合、受診者様本人に個別理由を説明し同意を得た上で行うものとします。ただし、生命の危険等緊急を要するとの判断が出された場合には、利用を優先させていただきます。

2、個人情報の第三者提供に関して

受診者様の個人情報は、予め受診者様の同意をいただくことなく外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、受診者様から特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するため通常業務として必要な範囲において受診者様の個人情報を第三者に提供することがあります。

①再検査、精密検査、医療的措置実施のため、予め指定された医療機関へ検査結果情報提供する場合
②医療サービスの向上のため、他の医療機関を通じて受診者様ご本人から結果照会があった場合
③公衆衛生の向上のため、学会・医学誌等へ報告を行う場合。当会倫理委員会にて承認を得るとともに氏名・生年月日等を消去し匿名化して報告します
④検査結果の判定に対して正しい結果を得るためや、画像診断等の判定で外部の専門医師の意見を求める場合

3、業務委託について

当会では、一部の検査等を外部の医療施設や検査会社等に委託する場合があります。このような場合、個人情報の保護が十分に図られている施設を選定し、お客様の個人情報が不適切に扱われないように機密保持に関する契約を締結した上で行っています。主な業務委託は次の通りです。

検体検査業務、画像判定業務、健診実施業務、情報システムデータ管理業務、印刷発送業務
清掃業務、廃棄物処理業務

4、受診者様の権利

当会の管理するすべての個人情報は、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止を求めることが可能です。当会お客様相談センターまで直接ご相談ください。ご本人以外の方が情報開示を希望される場合は、ご本人の意思確認等が必要になります。また開示訂正等が行えない場合は理由をご説明させていただきます。なお、開示手続きには実費及び手数料を申し受けます。また、①開示請求書、②本人または代理人であることの写真つき証明書などが必要となり、ご提出書類当会確認後お届けまで10日程要します。

また、万が一上記の事項についてご同意をいただけない場合は、適切な医療サービスの提供に支障が出る場合があります。上記説明内容の内、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお伝えください。ご同意いただいた後でも、個別に不同意の表明をすることが可能です。

一般財団法人日本予防医学協会 理事長　石澤 英人
個人情報保護管理者　佃 陽介

14200032(09)

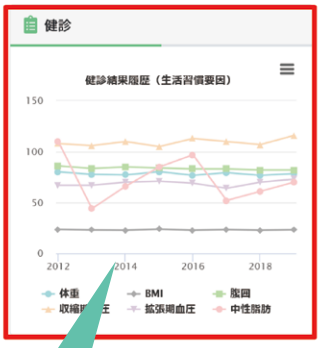
当会お客様相談センター TEL：0120-82-4970 E-mail：support@jpm1960.org

Q & A

こんな時	連絡方法など
WellBisの操作について	WellBisの登録がお済みのお客様は、マイページの「問合わせ」よりご連絡ください。 WellBisの登録についてご不明な点等ございましたら、wellbis@jpm1960.org まで問合わせください。 件名に「大王製紙」と入力の上、本文には「健康保険証記号・番号」「氏名」「生年月日」と、問合わせ内容（できるだけ詳細）をご記入ください。 ※確認後のご案内となるため、ご返信にお時間をいただく場合がございます。ご了承ください。 ※メールでのお問い合わせができない場合は、 下記「WellBisログイン不可　対応窓口」にご連絡ください。 電話番号070-2175-6790（10:00～16:00／土日祝、年末年始除く）
住所が変わったとき	日本予防医学協会健診サポートセンターにご連絡ください。 電話番号　03-4366-8726 （9:00～17:30／土日祝日、年末年始除く）
受診ナビの操作が分からないとき	
受診の際のトラブルでどうしたらよいかわからないとき	
受診後6週間以上たっても結果通知が届かないとき	
・受診ナビを通じて利用できないとき ・ご自宅にインターネット環境がない方	上記サポートセンターにご連絡ください。サポートセンターより別途、申込み用紙が送付されますので、その用紙にて申込みをしてください。
医療機関から送付物が届かないとき	ご受診予定の医療機関に直接ご連絡ください。
検査容器を紛失したとき	
健康診断の当日受診についての注意事項などがわからないとき	
予約を変更したいとき	
予約をキャンセルしたいとき	受診ナビのマイページからキャンセルをしてください。 医療機関へキャンセルの連絡後、再度受診ナビの登録をお願いいたします。
健康診断の結果内容について	日本予防医学協会　お客様相談センターにご連絡ください。 電話番号　フリーコール：0120-82-4970 携帯電話：03-3635-1276（有料） （10:00～16:00／土日祝日除く） E-mail　：　voice@jpm1960.org
受診時に在籍していないとき	在籍していない方の受診は健診対象外です。 （不在籍での受診は全額自己負担となります。）

WellBisで健康管理をしよう！

マイページで健診結果を確認



「健診」では生活習慣病の要因となる主要な6項目について経年変化をグラフで確認できます。

「直近の健診時問診」では直近の健診時にご回答いただいた問診の回答を表示します。

自己管理で毎日の記録

（測定記録）

「測定記録」では自己測定できる項目の数値を記録し、変化をグラフで確認できます。

（食事）

「食事」では日々の食事量や、主要10品目の摂取状況を記録することができます。

特定健診の受診について

当健保組合より送付した無料受診券を使用して、特定健診を受診する方は、以下の要領に沿って健診のご予約を行ってください。

予約・受診期間　2022年4月1日(金)～2023年3月31日(金)

対象者　40歳以上の配偶者・家族、任意継続被保険者

費　用　無料

検査項目

『●』…必須の検査項目　　『□』…医師の判断により実施

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			肝機能		
喫煙歴	服薬歴等	身長	体重	BMI	腹囲	血圧測定	尿糖	尿蛋白	GOT	GTP	γ-GTP	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	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
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	□	□	□	□	□	□

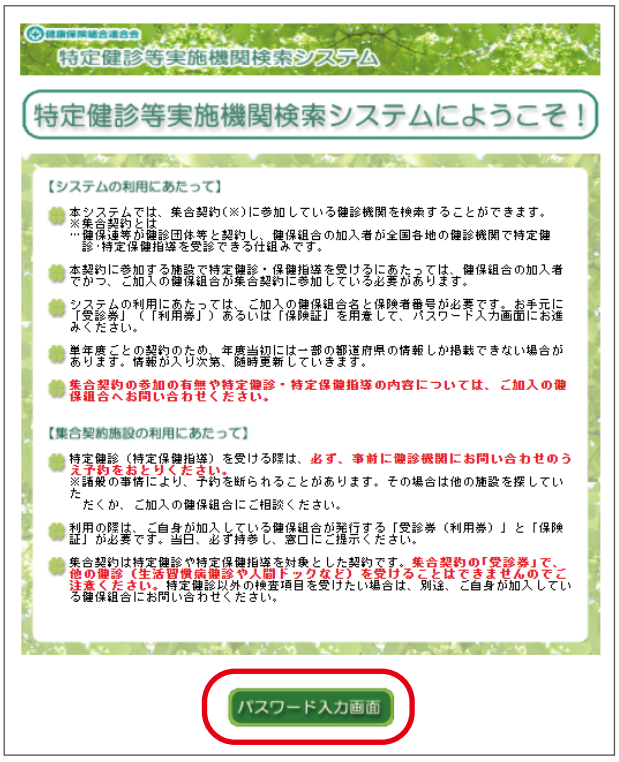
健診の申し込みから受診までの流れ

「特定健診等実施機関検索システム」にアクセス

URL

http:/hoken.kenporen.or.jp/Kensin/

QRコード



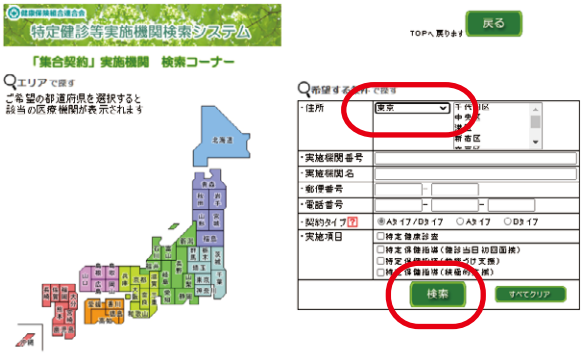
STEP 1

1．健康保険組合名・保険者番号を入力
　(健康保険組合名)　大王製紙
　(保 険 者 番 号)　06380232　※半角入力
2．検索画面に入る

STEP 2

「検索画面コーナーはこちらから」をクリック

STEP 3



受診可能な医療機関を検索

(住　　所)　都道府県、市区町村を選択
(契約タイプ)　「Aタイプ/Bタイプ」を選択
(実 施 項 目)　「特定健康診査」にチェック
　　「検索」をクリック

STEP 4

受診可能な医療機関が表示されます

受診可能な医療機関の中から、選択し電話予約します。
※画面上に、電話番号が表示されています。

STEP 5

特定健診　受診

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)
健診費用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。

二次検査費用補助のお知らせ

対象者
被扶養者（配偶者と40歳以上の家族）、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検査するため対象外

補助回数
年度内に１回のみ

提出期限
検査後、3ヵ月以内

補助条件
2022年度一般定期健診（39歳以下）または総合健診、特定健診（40歳以上）を受診後、二次検査対象者（要再検査・要精密検査・要医療）となり下記の補助対象項目を検査したもの

補助対象項目

◆補助対象項目
一次検査項目の血液検査、検尿検査、胸部レントゲン、心電図、ホルター心電図、聴力検査、眼底カメラ、腹部超音波検査

◆補助対象外項目
CT、MRI、MRA、胸部以外のレントゲン検査、ピロリ菌検査、処方箋料、投薬料、選定療養費などは対象外

提出書類
①二次検査費用補助申請書（P29参照）
②領収書（写しでも可）
③診療明細書（写しでも可）
④検査結果成績書（写しでも可）
※④は発行されている場合のみ提出
※任意継続被保険者とその被扶養者については任意継続者用の申請書を使用してください。（別途同封）

提出方法
提出書類①～④を郵送又はメールで申請

補助金支給
原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。
※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に指定口座へ振り込みます。

二次検査費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒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　総務課
E-mail：ara005@daiogroup.com　TEL：0896-24-5055

コロナ下で
受診を迷っている間も
がんは進行しています。

がんは待ってはくれません。がん検診へ行きましょう。

がんは早期に見つけることが大切であり、発見が遅れるほど治療が困難になります。
コロナ下でも、定期的にがん検診を受けることが必要です。
がんから自分を守る貴重な機会を、どうか逃さないでください。

健診会場は、新型コロナウイルスに伴う感染予防対策として、
マスク、手洗い、消毒、密回避を実施しております。安心してお越しください。

受診前確認のお願い	以下の症状がある方、その他体調のすぐれない方は、感染症対策のため、事前にお近くの診療所やかかりつけ医、医療機関に電話でご相談の上、受診してください。 **① 体温が平熱より0.5℃以上高い、または37.5℃以上ある場合** **② せき、のどの痛みなどの症状がある場合　③ 強いだるさや息苦しさがある場合**

新型コロナウイルス感染予防のため、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

本資材は公益財団法人日本対がん協会と国立がん研究センター希望の虹プロジェクトが共同で作成しました。

がん検査費用補助のお知らせ

一般定期健診（39歳以下）または総合健診、特定健診（40歳以上）を受診された方を対象に、がん検査の費用補助をします。国の統計によると日本人の2人に1人はがんにかかり、3人に１人はがんで死亡していると言われています。がん検査を受けて早期発見・早期治療をしましょう。

補助対象項目

検査種別	検査方法	補助条件と回数	補助金額	対象年齢
胃がん検査	胃カメラ検査 （胃内視鏡検査） 胃バリウム検査	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査だった方※1 ※各年1回	上限 5,000円	40歳以上
大腸がん検査	大腸ファイバー検査 （大腸内視鏡検査）	一次検査（便潜血検査） 受診者/年１回	上限 15,000円	40歳以上
前立腺がん検査	前立腺精密検査 （触診・超音波・ 細胞診等）	一次検査の ＰＳＡ検査で 陽性者/年１回	上限 5,000円	45歳以上
子宮頸がん検査	細胞診検査	・一次検査 ・一次検査において 要精密検査だった方 （二次検査） ※各年1回	上限 3,000円/ 1回につき	18歳以上
乳がん検査	マンモグラフィー検査 乳房超音波検査			18歳以上※2
甲状腺がん検査	甲状腺超音波検査	加入期間に１回のみ	上限 5,000円	18歳以上

※1 一次検査で胃内視鏡検査をした方は対象外
※2 マンモグラフィー検査は40歳以上、乳房超音波検査は18歳以上39歳以下を推奨

補助条件の詳細はQRコードで確認

対象者

被扶養者（配偶者と40歳以上の家族）、任意継続被保険者

補助条件

2022年度一般定期健診（39歳以下）または
総合健診、特定健診（40歳以上）を受診された方を対象

提出期限

検査後、3ヵ月以内

提出書類

①がん検査費用補助申請書（P27参照）
②領収書（写しでも可）
③診療明細書（写しでも可）
④検査結果成績書（写しでも可）

※④は発行されている場合のみ提出
任意継続被保険者とその被扶養者については任意継続者用の
申請書を使用ください。（別途同封）

提出方法

提出書類①～④を郵送又はメールで申請

補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ
振り込みます。その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。

※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に
指定口座へ振り込みます。

がん検査費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒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　総務課
E-mail : ara005@daiogroup.com　　TEL：0896-24-5055

禁煙外来費用補助のお知らせ

対象者
20歳以上の被扶養者、任意継続被保険者

対象期間
2022年4月1日(金)～2023年3月31日(金)

提出期限
最終診療後30日以内

補助回数
加入期間に1回のみ
(過去に禁煙外来治療費の補助を受けている場合は対象外)

申請条件
申し込み期間中にエントリーシートを提出後、
12週間(約3ヵ月間)の禁煙治療に成功した方

受診先
禁煙外来が受診可能な各都道府県の医療機関
※愛媛県四国中央市近隣に在住で、愛媛県健保会館で健診を受けている方は、当健保組合診療所をご利用ください。ただし現在は、診療所の禁煙外来が休止中の為、再開するまでは他医療機関を利用してください。再開の際は、改めてご連絡します。
近隣:愛媛県西条市・新居浜市・四国中央市、香川県三豊市・観音寺市、徳島県三好市・三好郡・美馬市・美馬郡

提出書類
①禁煙外来費用補助申請書(P25)
②領収書(写しでも可、調剤薬局の領収書も含む)
③診療明細書、調剤明細書(写しでも可)
上記書類を当健保組合へ郵送、メールまたはFAXで申請してください。
※任意継続被保険者とその被扶養者については、任意継続者用の申請書を使用ください。

補助金支給
原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。
※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に指定口座へ振り込みます。

禁煙外来費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒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　禁煙担当:渡邊
TEL:0896-24-5051　FAX:0896-24-5075
E-mail:aki.watanabe@daiogroup.com

禁煙外来治療　エントリーシート

私は、禁煙外来治療により『卒煙』にチャレンジすることを、ここに宣言し、エントリーいたします。

年　　月　　日

氏　名	
健康保険被保険者証	記号：　　番号：
会社名	
事業所名／所属部門名	
日中連絡がとれる 電話番号	
メールアドレス	

キリトリ線

◆ 外来受診予定日

外来受診予定日	年　　月　　日
医療機関名	

▪注意事項

愛媛県健保会館で健診を受診している方は、当健保組合診療所での禁煙外来受診が条件となります。（現在、診療所の禁煙外来が休止中の為、再開するまでは他医療機関を利用してください。）また、禁煙外来費用補助の申請については、禁煙外来治療エントリーシート提出後に通院治療を開始することが条件となります。治療薬の使用上の注意（うつ等の精神疾患患者への慎重投与、服薬中の自動車運転等の危険な機会操作をさせない注意など）があるため、治療にあたってはご自身の健康状態、投薬状況、生活状況（通勤・業務での車の使用など）を正確に医師に伝え、医師の指導に従うようにお願いします。

禁煙外来費用補助申請書

提　出　日	年　　月　　日　　最終診療後 30 日以内に提出					
①被保険者情報	健康保険被保険者証	記　号	番　号	事業所名		
	氏名・印	（フリガナ）				
		㊞ ※自署の場合は捺印不要				
	部署名					
②受診者情報	受診者氏名		続柄		年齢	
	携帯番号	※平日の日中に連絡がつく番号				

③受診情報	検査項目	支払総額	受診期間	医療機関名
	禁煙外来	円	初回診療日　年　月　日 最終診療日　年　月　日	

【補助金の支給】

原則１５日までに受付したものは翌月の 20 日に事業所へ振り込みます。
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。

【禁煙外来費用補助申請に必要なもの】

✓提出前にご確認ください
□禁煙外来費用補助申請書
□領収書(写しでも可、調剤薬局の領収書も含む)
□診療明細書、調剤明細書(写しでも可)

【健保組合使用欄】補助金支給決定額	担当
¥	

キリトリ線

がん検査費用補助申請書

（太枠内ご記入ください）

記　入　日	年　　月　　日　　受診後３ヵ月以内に提出					
①被保険者情報	健康保険被保険者証	記　号	番　号	事業所名		
	氏名・印	（フリガナ） ㊞ ※自署の場合は捺印不要				
	部署名					
②受診者	受診者氏名		続柄		年齢	
	携帯番号				※平日の日中に連絡がつく番号	

③検査の受診情報	一次検査受診日　（枠外※１をご確認ください）	年　　月　　日		
	検査項目	支払総額	検査結果	病　名（分かる範囲で記入してください）
	胃がん検査（ﾊﾞﾘｳﾑ・ｶﾒﾗ）	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	大腸ﾌｧｲﾊﾞｰ検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	子宮頸がん検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	乳がん検査（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ or 乳腺ｴｺｰ）	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	甲状腺ｴｺｰ検査（※2）	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	前立腺精密検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	

（※2）愛媛県健保会館にて健診受診者は補助対象外となります。

検査項目	対象者	補助条件	補助額
胃がん検査	35 以上の被保険者、40 歳以上の被扶養者・任意継続者	年１回	上限 5,000 円
大腸ﾌｧｲﾊﾞｰ検査			上限 15,000 円
子宮頸がん検査	18 歳以上の加入者（女性のみ） ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ…40 歳以上推奨 乳腺ｴｺｰ…39 歳以下推奨	○一次検査/年１回 ○一次検査において要精密検査だった方（二次検査）/年１回	上限 3,000 円
乳がん検査（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ検査 or 乳腺ｴｺｰ検査）			
甲状腺ｴｺｰ検査		加入期間中１回	上限 5,000 円
前立腺精密検査	45 歳以上の加入者（男性のみ）	一次検査（総合健診）において陽性だった方	上限 5,000 円

※１二次検査の補助申請の場合、一次検査の受診日を必ず記入して下さい。

【がん検査費用補助申請に必要なもの】

✓提出前にご確認ください
□がん検査費用補助申請書
□領収書（写しでも可）
□診療明細書（写しでも可）
□検査結果（写しでも可）
※無い場合は③検査の受診情報に必ず記入してください。

【健保組合使用欄】補助支給決定額	担当
¥	

キリトリ線

二次検査費用補助申請書

（太枠内ご記入ください）

記　入　日		年　　月　　日　　受診後３ヵ月以内に提出				
①被保険者情報	健康保険 被保険者証	記号	番号	事業所名		
	氏名・印	（フリガナ） ㊞　※自署の場合は捺印不要				
	部署名					
②受診者情報	受診者氏名		続柄		年齢	
	携帯番号				※平日の日中に連絡がつく番号	

③二次検査の受診状況	一次健康診断受診日		年　　月　　日	
	受診日	二次検査内容	二次検査結果	支払額
	年　　月　　日		異常なし･経過観察･治療開始	円
	年　　月　　日		異常なし･経過観察･治療開始	円
	年　　月　　日		異常なし･経過観察･治療開始	円

対 象 者	被保険者(任意継続を含む)、被扶養者（配偶者・40 歳以上の家族）
補助条件	一次検査で二次検査(要再検査･要精密検査･要医療)と判定された方
補 助 額	補助対象検査項目を全額補助
※補助対象外となるもの	CT・MRI・MRA 等の精密検査、胸部以外のレントゲン検査、処方箋・投薬料、特定療養費等

【 二次検査 費用補助申請に必要なもの 】

✓提出前にご確認ください

□二次検査費用補助申請書
□領収書（写しでも可）
□診療明細書（写しでも可）
□検査結果成績書（写しでも可）

※検査結果成績書は発行されている場合のみ提出

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当
¥	

キリトリ線

特定健診問診票

※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)　ウィスキーダブル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

キリトリ線