

被扶養者様・任意継続被保険者様へ

2025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…………… P3～23
- ★特定健診のご案内…………… P24・25
- ★二次検査の費用補助のご案内…………… P26・27
- ★がん検査費用補助のご案内…………… P28～31
- ★禁煙外来費用補助のご案内…………… P32～34
- ★特定健診問診票…………… P35

※2024年度より当健保組合からのお知らせはメールにて周知していますので、未登録の方は必ず健康ポータルサイトへ登録してください。(P6参照)

／ 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

2025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

はい

いいえ

検査項目が多い為、おすすめです！

総合健診

申込みは健康ポータルサイトから可能です。

➡ P3～23へ

無料

39歳以下

一般定期健康診断

申込みは
健康ポータルサイトから可能です。

➡ P3～23へ

無料

全国約50,000の健診機関で受診可能です！

特定健診

検査項目は限られます。

➡ P24～25へ

無料

上記以外で健診を受けている場合は

パート先・市町村などで受けた健診結果を必ずご提出ください！

対象者

2025年4月～2026年3月の間に
パート先・市町村などで健診を受診した、
40歳以上の配偶者・家族・任意継続被保険者

提出方法

2点合わせて、郵送もしくはFAXしてください。
① 健診結果のコピー
② 特定健診問診票（P35参照）

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

2025年度 定期健康診断のご案内

健康診断申込みはウィーメックス株式会社に委託し、運営しております。

健診コースに設定されている検査項目は**無料**で受診できますので、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 2025年3月14日(金)～2026年2月28日(土)

受診期間 2025年4月1日(火)～2026年3月31日(火)

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
受診時点で大王製紙健保組合の加入資格がある方

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。

※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。

被扶養者・任意継続被保険者・任意継続被扶養者検査項目一覧

検査項目

2025年度定期健康診断の検査内容と対象者は、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。

健診項目名		法定 項目	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
《基本項目》							
■ 問診		✓	●	●	●	●	●
■ 医師診察		✓	●	●	●	●	●
■ 特定健康診査問診		✓	●	●	●	●	●
■ 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)		✓	●	●	●	●	●
■ 視力検査(遠点)		✓	●	●	●	●	●
■ 血圧測定		✓	●	●	●	●	●
■ 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	赤血球数、血色素量	✓	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット、血小板数、白血球数		●	●	●	●	●
	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12誘導		✓	●	●	●	●	●
■ 眼底検査			－	●	●	●	●
■ 便潜血2回法			－	●	●	●	●
■ 胃部レントゲン検査 ※1			－	●	●	●	●
■ 胃管内視鏡検査 ※1			－ ※1	※1	※1	※1	
■ 腹部超音波			－	●	●	●	●
セット②	総蛋白、アルブミン		－	●	●	●	●
	総ビリルビン、A/G比、ALP		－	●	●	●	●
	ChE、血清鉄、アミラーゼ		－	●	●	●	●
	LDH		－	●	●	●	●
	眼圧 ※2		－	●	●	●	●
■ 子宮頸部細胞診(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 ※4			－	●		●	
■ 前立腺がん検査(PSA)(男性のみ)			－			●	●

- ※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 セット②眼圧は一部の医療機関では実施しない場合があります。
- ※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。
- ※4 B型C型肝炎検査はHBs抗原・HCV抗体のいずれか1つ以上が必須です。

【起算日】

- ・2026年3月31日時点の年齢にて該当のコースが振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 健康ポータルサイト未登録の方は本登録を行う(P6～P11)

2024年度に登録済の方は登録不要です。
未登録の方はID・パスワード登録操作が必要です。

2 健康診断予約サイトから健診の予約を行う(P12～P18)

健康診断予約サイトにログイン後、健診の申込みに進みます。
2025年度においても新たにID・パスワード登録操作が必要です。
申込み後、ウィーメックス株式会社より登録されたメールアドレスまで「健診予約券」が届きます。
※受診を希望する日の2週間前までに、健康診断予約サイトへ受診希望日の登録が必要です。

3 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、ご予約日に受診してください。
また、健診受付時には「健診予約券」を提示してください。

4 二次検査受診結果を報告する(P19～P23)

対象者の方には健診後にメールが届きますので、健康ポータルサイトにログインし、
二次検査の結果を報告してください。
※報告がない場合は、毎月リマインドメールが届きます。

健診申込みマニュアル

※ 健康ポータルサイトのご利用時の注意事項

【本ポータルサイトの使用環境】

以下のOSおよびブラウザを利用していること

デバイス	OS	ブラウザ
P C	Windows10 Windows11	Microsoft Edge(最新版)／Google Chrome(最新版)
タブレット	iOS(最新版)	Safari(最新版)／Google Chrome(最新版)
スマートフォン	iOS(最新版)	Safari(最新版)／Google Chrome(最新版)
スマートフォン	Android(最新版)	Google Chrome(最新版)

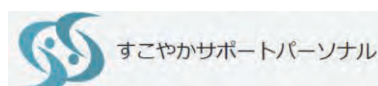
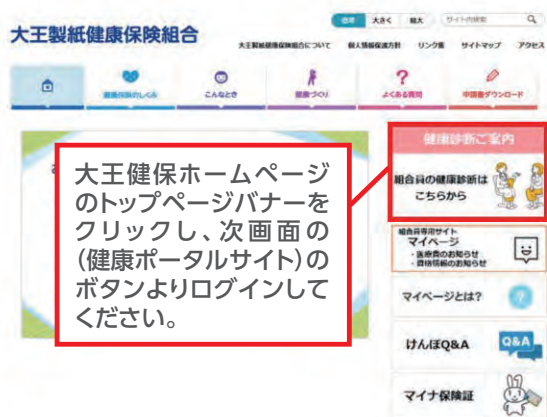
【メール受信設定】

daiokenpo@sukoyaka-support21.comからのメールが受け取れるようにしてください。

1 健康ポータルサイト初回ログイン 未登録の場合

初回ログインがまだの方はID(メールアドレス)登録から始めます。

【初回ログイン】



<https://daiokenpo-ssp.sukoyaka-support21.com/psn/>



①STEP1「利用規約の同意」



「次へ」ボタンをクリックしてください。
※利用規約に同意しないと、「次へ」は進めません。

②STEP2「登録情報の入力」

ID/メールアドレス

IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。

パスワード

パスワードは**英字大文字・英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ**で8桁～30桁としてください。

利用できる記号は以下の通りです。

@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、-、_

(2025年3月13日18時以降適用のパスワードルール)

記号・番号

被保険者・被扶養者それぞれご自身の「健康保険証情報」を参照し情報を入力してください。

健康保険証情報は、マイナンバーカードの保険証を利用の方は国のマイナポータルから、マイナ保険証を利用しない方は資格確認書にてご確認ください。(ページ下参照)

IDを登録する

STEP1:利用規約の同意 STEP2:登録情報の入力 STEP3:メール登録確認

Step 2

<注意>ドメインを訂正している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sulkayaka-support21.com
氏名カナの入力に付しまして、「(小書き文字(コ、ヨ、ソなど))」は大きい文字で入力してください。(例) ニッタ→ニツタ キョウコ→キョウコ

ID/メールアドレス
登録するユーザーID(メールアドレス)

パスワード
パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字、数字、記号の4種類の組み合わせ
※利用できる記号は下記のとおりです。
@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、-、_

パスワード(確認)
確認のためもう一度パスワードを入力してください

記号
記号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」を参照してください。

番号
番号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」を参照してください。

生年月日
2025/03/06
生年月日を入力してください。

カナ氏名
全角カタカナで、姓と名の間を空けずに入力してください。
※「小書き文字(1,3,ツなど)」は大きい文字で入力。(例) ニツタ→ニツタ キョウコ→キョウコ

次へ

生年月日

カレンダーによる入力及び西暦8桁(例.1980/07/01)で直接入力してください。

カナ氏名

全角カナ、姓と名の間を空けないで入力してください。

※「小書き文字(1,3,ツなど)」は大きい文字で入力。

(例.ニツタ→ニツタ キョウコ→キョウコ)

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンを押下してください。

【参考:健康保険証情報の確認方法】

【マイナ保険証を利用の方】

国のマイナポータルよりログインし「健康保険証」から確認できます。



マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら



【マイナ保険証を利用しない方】

健保組合から発行した「資格確認書」で確認できます。

健康保険資格確認書

国97561000000
本人(被保険者)

令和6年12月3日交付

記号	1234	番号	1234567 (姓) 01
姓	花子	氏名	花子
姓	花子	氏名	花子
生年月日	昭和28年4月1日	資格取得年月日	令和6年8月1日
一級健康保険料納付済年数	3期	令和6年4月1日	
有効期限	令和7年12月31日		

【本登録の案内メールによる初回ログイン】

すこやかサポートパーソナルのユーザーIDの仮登録が完了しました。
下記URLにアクセスして、本登録の手続きを行ってください。

<https://www.XXXXXXXXXX.XXXXXXX>

※こちらのURLにアクセスしていただかないと、ユーザー登録が完了しませんので、ご注意ください。

STEP2で登録したメールアドレスにメールが配信されます。
メール文面のURLにアクセスしてください。

本人認証を行います

IDを登録する

STEP1: 利用規約に同意

STEP2: 登録情報の入力

Step 3

パスワード

パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ ※利用できる記号は下記のとおりです。@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、~、_

生年月日

生年月日を入力してください。

URLをクリックするとこちらの画面が表示されます。
画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「実行」ボタンをクリックしてください。

実行

ポータルサイトに移ります

以上で初回ログインは完了です。2回目以降は上記で設定したID・パスワードでログインしポータルサイトをご利用ください。健診予約へ進む場合はP12.1-2以降を参照してください。

【健康ポータルサイトの画面説明】

利用時間：月曜日から日曜日（AM2:00～7:00のメンテナンス時間を除く）

健康診断結果の確認や二次検査結果報告、健康管理に必要な情報がまとめられています。



【主な機能ピックアップ】



- 健診受診後約2～3か月で結果データが確認できます。
（紙の健診結果は1か月程度で医療機関から直接届きます）
- 過去5年分の健診結果も閲覧できます。



- 健診結果に基づき約2～3か月後に二次検査の対象となる方に受診案内のメールが届きます。
- 二次検査受診後はこちらから必ず結果の登録をお願いします。
（詳細はP19から確認してください）



- 健診予約システム（ウィーメックス）へリンクしています。

健康ポータルサイト・本登録 Q&A

ログインパスワードを忘れた場合

ご自分で設定したパスワードを忘れた場合は、ログイン画面より以下の手順でパスワードをリセットしてください。

健康診断結果の確認、二次検査結果の登録
すこやかサポートパーソナル

はじめてのアクセスの方は「ID登録」よりユーザーIDを登録してください

ログインID
ユーザーIDを入力してください

パスワード
パスワードを入力してください

ログイン

① パスワードを忘れた場合
② ID登録

利用可能時間 07:00 - 26:00
Copyright © 2004 INTAGE TECHNOOSPHERE Inc. All Right Reserved. Version: 1.5.1

「パスワードを忘れた場合」をクリックしてください。

パスワードを忘れたときは

Step 1

STEP1: パスワードリセット STEP2: パスワードリセットメール送信 STEP3: パスワードリセット STEP4: 確認

ID/メールアドレス
新しいパスワード
新しいパスワード(確認)
記号
番号
生年月日
カナ氏名

パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字、数字、記号の4種類の組み合わせ
※利用できる記号は下記のとおりです。
@, %, +, /, !, #, \$, %, &, ' ('), ('), ['], ~, ~
新しいパスワードをもう一度入力してください。

記号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」をご確認ください。

番号は「国のマイナポータル」又は「資格確認書」をご確認ください。

生年月日は2025/03/06
生年月日を入力してください。

全角カナで、姓と名の順を空けずに入力してください
※「小書き文字(1,3,9など)」は大きい文字で入力してください。(例: ニッタ→ニツタ キョウコ→キョウコ)

登録

IDとして登録しているメールアドレスを入力してください

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「登録」ボタンを押下してください。(P4参照)

パスワードリセット自動配信メールが届きます

すこやかサポートパーソナルのパスワード 仮リセットが完了しました。
下記URLにアクセスして、本リセットの手続きを行ってください。

<https://www.XXXXXXXX.XXXXXXXX>

※こちらのURLにアクセスしていただかないと、パスワードリセットが完了しませんので、ご注意ください。

登録しているメールアドレスにメールが配信されます。メール文面のURLにアクセスしてください。

パスワードリセットが完了しました。

次回ログイン時は新しいパスワードをご利用ください。

URLをクリックすると本画面が表示されます。パスワード変更完了となります。

ログインIDを忘れた場合、パスワードがロックされた場合

ご自分のログインID（メールアドレス）を忘れた場合、パスワードがロックされた場合は、P6 1-1「健康ポータルサイト 初回ログイン未登録の場合」と同様の手順となります。以下、ID/メールアドレス登録の注意点となります。

IDを登録する

Step 2

STEP1: 利用規約に同意

<注意> ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いいたします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(ユ、ヨ、ッなど)」は大きい文字として入力してください。

ID/Eメールアドレス

登録するユーザーID(Eメールアドレス)

パスワード

パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ
※利用できる記号は下記のとおりです。@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、~、_

IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。
【注意点】
以前ご自身が登録していたメールアドレスも使用できますが、別の方が既に使用しているメールアドレスは使用できません。

パスワードの有効期限を過ぎた場合

パスワードの有効期限（730日）が過ぎた場合は、ログイン後、パスワードの変更画面へと遷移します。

パスワードの変更をする

STEP1: パスワード変更

STEP2: 確認

Step 1

ID/メールアドレス

現在のパスワード

新しいパスワード

新しいパスワード(確認)

パスワードは8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号の4種類の組み合わせ ※利用できる記号は下記のとおりです。@、%、+、/、!、#、\$、?、:、(、)、{、}、[、]、~、_

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンをクリックしてください。

次へ

2 健康診断予約サイトから健診予約を行う

個別健診の受診は、システムへの登録が必須です。

□ 注意点

2025年度新たにIDが振り出されますので、以下の手順でID・パスワード設定を行ってください。
申込をされる日の2週間後以降で健診予約申込が可能です。

□ 申込方式

申込方式は**2種類**あります。(いずれの場合も予約券を受信するメールアドレスの登録が必要です。)

①【WEB予約(希望日入力方式)】

ウィーメックスへ受診希望日をWEBで登録し、ウィーメックスが健診機関との予約代行を行う方式
(最大5候補日登録可。10営業日程度で予約確定)

②【電話予約(直接予約方式)】

直接、希望の健診機関へ電話いただき、確定した受診予定日を、予約システムに登録する方式

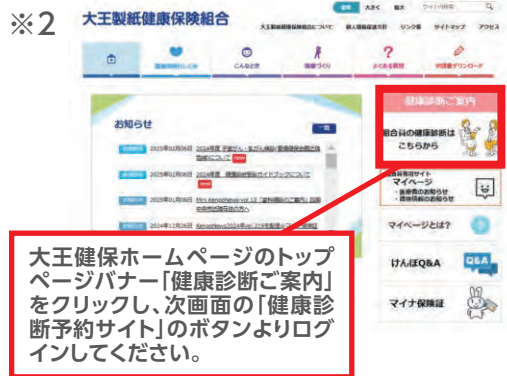
①【WEB予約(希望日入力方式)】の申込手順

※1(健康ポータルサイト)又は※2(当健保組合ホームページ)又は※3(URL・QRコード)より
ログイン画面へ移行してください。



【対応ブラウザ】

Microsoft Edge, Microsoft Internet Explorer 11, Firefox37,
Chrome42, Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)



※3 <https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>



画面右下「申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、こちら」をクリックしてください。

別ウィンドウでログインID取得画面が表示されますので、4か所の必要情報を入力してください。

健康保険証情報は、マイナ保険証を利用の方は国のマイナポータルから、マイナ保険証の利用登録が無い方は資格確認書にてご確認ください。(P7参照)



大王製紙健康保険組合の保険者番号
「06380232」を入力してください。

健康保険証に記載された「番号」を入力してください。記号、枝番は入力しないでください。

「カナ名」を入力してください。
姓は入力せず、お名前だけの入力です。

生年月日を西暦、数字8桁で入力してください。
例) 1970年1月1日 ⇒ 19700101

3

「このIDでログイン」から次のログイン画面へ
進んでください。

例) 19800701

お申込の同意事項を確認頂き、同意をお願いします。

初回ログイン時に、登録情報の変更画面が表示されます。必要情報を入力してください。

- 迷惑メールフィルタを設定されている場合は、下記のドメインの受信を許可する設定をお願いいたします。
ウィーメックスより、健診予約券などをお送りいたします。
@inexus.ne.jp

・初期パスワードの変更

4 コースの選択

お知らせ

掲載日	タイトル	内容
2024年05月27日	新型コロナウイルス感染症対策について【健康診断受診に關する注意事項】	健康診断受診者様は、受診の際に以下ご対応を頂きますよう、お願い申し上げます。 1. 受診時には必ずマスクの持参と着用をお願い致します。 2. 受診時は、事前に発熱がないか等、体調をご確認の上受診下さい。体調不良の際には、医療機関と日程変更を調整の上、弊社へ変更内容をご報告下さい。 3. 受診の際には医療機関による案内をご確認の上、感染予防へのご協力と対応をお願い致します。 厚生労働省「健康診断実施健康機関における新型コロナウイルス感染症対策について（情報提供）」

健康診断のお申込 履歴

次のコースが、お申込可能です。

区分	対象年度	コース
施設	2025	一般定期健康診断

次へ

年齢に応じて受診できるコースが表示されます。

受診を希望されるコースを決めて、「次へ」をクリックしてください。

5 健診機関の検索と選択

検索条件を入力して健診機関を検索できます。
※健診機関IDもしくは健診機関名(一部でも可)のどちらか一方を入力してください。

健診機関ID
半角数字5桁 (例)01234

健診機関名
全角文字 (例)〇〇健診センター

地域(都道府県)
全県

地域(市区町村)
全角文字 (例)千代田区

検索

健診機関の検索を行います。

選択したコースを受診することができる健診機関一覧が表示されます。

検索方法は、
・健診機関名【部分一致検索】
・地域(都道府県など)
で絞り込みができます。

【女性のみ】
婦人科検査を実施できない機関は、検索条件から対象項目のチェックを外して検索してください。

掲載されている健診機関情報を確認し
ご希望の健診機関をご選択ください。

健診機関のHPが公開されている場合は、
こちらからアクセスいただけます

当該健診機関で実施しているオプション
検査の一覧です。

健診機関により、注意事項はこちらに表示
されます。**予約方式が指定されている場合**
がありますので、必ずご確認ください。

検索結果一覧 2件の健診機関が見つかりました

一般財団法人北陸予防医学協会 健康管理センター (健診機関ID: 04284) 住所: 富山県富山市西二俣2-7-3 TEL: 076-436-1244 施設のウェブサイトを見るにはこちら	
受付停止期間	
オプション	
負担金	個人負担金: 0円
備考	予約方式: 直接予約・希望日併用
選択	
一般財団法人北陸予防医学協会 高岡総合健診センター (健診機関ID: 04285) 住所: 富山県高岡市金本町1-3 TEL: 0766-24-3221 施設のウェブサイトを見るにはこちら	
受付停止期間	
オプション	
負担金	個人負担金: 0円
備考	予約方式: 直接予約・希望日併用
選択	

6 オプション項目の変更

オプション項目の選択を行います。

原則、全ての項目の受診が必須です。

【対象年齢の方のみ】
胃部検査を変更できます。
(胃部レントゲン検査又は胃部内視鏡検査)

乳がん・子宮がん項目のみ、任意で取り消しが可能です。実施を希望されない方は、チェックを

7 申込方式の選択と入力

希望日入力方式/直接予約方式より選択し、必要な日程情報を入力してください。

入力が完了しましたら次へをクリックしてください。

WEB予約(希望日入力方式)

希望される候補日を選択してください。希望日は入力日から2週間以降の日付を指定してください。後日、「健診予約券」にて確定日が通知されます。

受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください
●希望日入力方式(受診を希望される日時を入力下さい。)

(10営業日程度で予約確定)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2025年04月01日～2026年03月31日

第一希望		X
第二希望		X
第三希望		X
第四希望		X
第五希望		X

※希望される候補日で確定できない場合は、ウィーメックスまたは健診機関よりお電話にて日程調整のご連絡を致します。

電話予約(直接予約方式)

直接健診機関へ電話予約してください。予約内容を以下の通り必ず入力してください。

受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください
●希望日入力方式(受診を希望される日時を入力下さい。)

●直接予約方式(健診機関に直接電話予約のうえ、登録下さい。)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2025年04月01日～2026年03月31日

受診日		X
受診時刻	09	時 00 分
予約受付担当者		

※予約受付担当者につきましては、不明であれば空欄で問題ありません。

個人情報の確認と発送先情報の入力

オプション選択に戻る

現在登録されているあなたの情報です

健康保険証記号	: XXXX
健康保険証番号	: XXXXXXX
氏名	: ○○○△○
氏名(カナ)	: ○△○ ○○○
性別	: 女性
生年月日	: XXXX年XX月XX日
団体名	: △○○○○ 健康保険組合
会社名	: ○○○△○ 健康保険組合

上記の情報が誤っている場合は、団体の健康診断担当者まで、ご連絡ください

発送先情報の入力

発送先情報を入力してください

(必須) 郵便番号

〒123-4567

(必須) 住所

全角文字で入力してください

(必須) 電話番号

半角数字とハイフン(-)で入力してください(03-1234-5678)

(必須) 日中連絡先

半角数字とハイフン(-)で入力してください(03-1234-5678)

健診予約希望メールでお送りします。

(必須) メールアドレス

半角英数字記号で入力してください(xxx@example.com)

メールアドレス(確認用)

半角英数字記号で入力してください(xxx@example.com)

(注意事項)

- 入力内容をよく確認し、確実に入力してください。
- メールの設定でwemex@inexus.ne.jpからのメールを受信できるように迷惑メールフィルターなどを確認してください。

オプション選択に戻る

次へ

あなたの情報

保険証記号	1234
保険証番号	1234
氏名	健診 花子
氏名(カナ)	ケンシン ハナコ
性別	女性
生年月日	1980年1月23日
健康保険組合名	○○健康保険組合
メールアドレス	aaa@aaa-aaa.co.jp

発送先の情報

郵便番号	123-4567
住所	富山県
電話番号	01-2345-6789
日中連絡先	01-2345-6789
メールアドレス	

個人情報の入力に戻る

上記内容で申込

個人情報の確認と発送先情報の入力を行います。

①登録データをご確認ください。

②発送先・ご連絡先情報を確認/入力ください

登録いただきました情報は、予定健診機関へ連携され、問診票などの送付や受診日の調整連絡等に使用します。

必ず、受け取りや受電可能な情報を登録いただきますよう、お願い致します。

入力した情報に誤りがないかご確認ください。
修正したい場合は「個人情報の入力に戻る」をクリックして前の画面に戻り修正してください。

修正がなければ「次へ」をクリックしてください。

健康診断のお申し込み WEMEX

ホーム FAQ ログアウト

健康診断のお申込を承りました

- 受診日時が確定(確認)しましたら、ウィーメックス株式会社から「健診予約券」をお送りいたします。(確認した受診日時などが記載されたメール・ハガキ)
- 受診希望にあえない場合などには登録された電話番号に健診機関、またはウィーメックス株式会社から調整のご連絡をさせていただきます。
- お申込内容の確認は再度ログインしてください。
- 受診日には「健康保険証」「自己負担金」(有の場合)をご持参ください。
- 受診窓口で「健康保険証」の提示がない場合、健診費用は全額自己負担になる場合があります。ご注意ください。

お申込ありがとうございます。

こちらの画面が表示されればお申込完了です。

健診機関と申込情報の調整・確認が完了しましたら、登録されたメールアドレスまで、「健診予約券」をお送り致しますので、必ずご確認をお願い致します。

受診当日は、健診機関から案内された書類とあわせて資格確認のため①～③のいずれかをご持参ください。

①マイナ保険証

②資格確認書(又は資格情報のお知らせ)

③健診予約券

健康ポータルサイト・健診予約 Q&A

1 : ログインIDを忘れた方

ログインIDを忘れた方は、ログイン画面下部にある「申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、こちら」から再確認ができます。(P6 1-1の手順と同様) また健康保険証情報の確認が難しい場合は、登録済メールアドレスを用いて確認も可能です。ログイン画面下部「メールアドレスの事前登録がある健康保険組合・団体の加入者は、こちら」から操作してください。(下図参照)

※ここで確認できるのは直近の登録情報です。IDは毎年新たに振り出されますので、2025年度末登録の方は登録操作を先に済ませてください。

登録済メールアドレスを用いた確認はこちらから操作してください。

メールアドレスの事前登録がある健康保険組合・団体の加入者は、こちら

CLICK

2 : パスワードを忘れた方

ウィーメックスコールセンター(0120-507-066)へご連絡ください。パスワードを初期化致しますので、再度ログインいただき変更手続きをお願いいたします。メールアドレスを登録している場合は、登録済メールアドレスを用いて初期化が可能です。ログイン画面下部にある「パスワードを忘れた方は、こちら」から初期化ができます。(下図参照) コールセンターの営業時間内にお電話が難しい方は、こちらの機能をご活用ください。

パスワードを忘れた方は、こちら

パスワードを忘れた方は、こちら

CLICK

3：登録情報の確認

- ☐ WEB上から申込情報の確認ができます。

登録情報を確認したい場合は、再度ログインいただきタブ「履歴」よりご確認ください。



4：予約の変更/キャンセル

- ☐ 受診日確定後の変更/キャンセル

必ず、以下の2つの対応をお願いします。

1) 予定している健診機関へ直接、変更/キャンセルのご連絡をお願いします。

2) ウィーメックス株のコールセンター**(0120-507-066)**へ

予約を変更/キャンセルした旨をご連絡ください。

★連絡なくキャンセルした場合、健診機関により**キャンセル料を申し受ける場合**があります。

- ☐ キャンセル後再予約をする場合

ログイン後、予約情報が抹消されていることを確認し、再度申込をお願いします。

5：WEB予約(希望日入力方式)で連絡がこない

通常、1週間程度(遅くとも2週間)を目安に、決定した日程をご連絡しております。

2週間経過しても連絡がない場合は、ウィーメックスコールセンター**(0120-507-066)**までご連絡をお願いします。

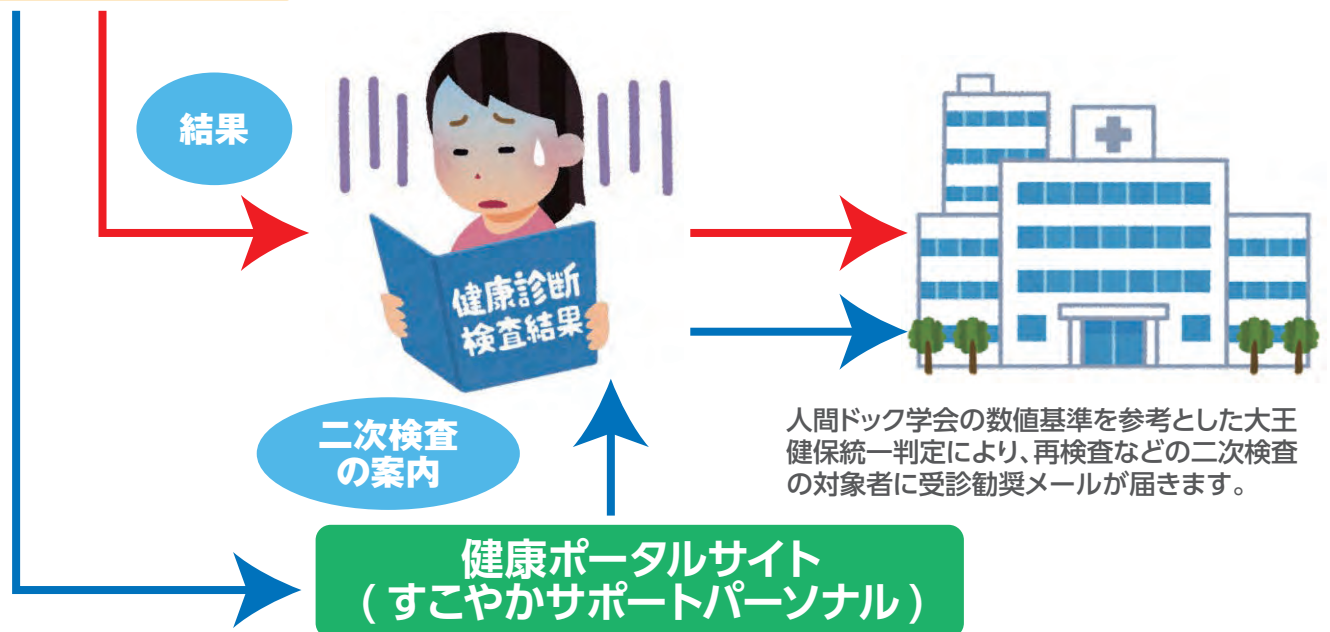
二次検査報告マニュアル

1 二次検査受診について

健康診断を受診した医療機関から結果が届きましたら、必ず内容を確認してください。
健診結果の判定を基に二次検査や診察が必要な方は速やかに医療機関をご受診ください。

健診受診機関

結果通知 1～1.5ヶ月後に手元に届きます。



※健診受診機関の判定と健康管理システムの判定は一致しない場合があります。

2 二次検査の案内(受診勧奨メールとリマインドメール)について

二次検査結果の報告が必要な対象者には受診勧奨メールが届きます。
その後、健康管理システムを利用して報告がない場合は、リマインドメールが届きます。

受診勧奨メール

二次検査対象者にはシステムに登録された翌日に受診勧奨メールが届きます。(部位ごと)
例) 尿検査、血圧が二次検査対象となっている場合は、2通メールが届きます。

※システム登録日:基本、毎月16日と月初(土/日/祝日により前後する場合があります。)

リマインドメール

毎月28日に二次検査の未報告者にリマインドメールが届きます。(一人1通)

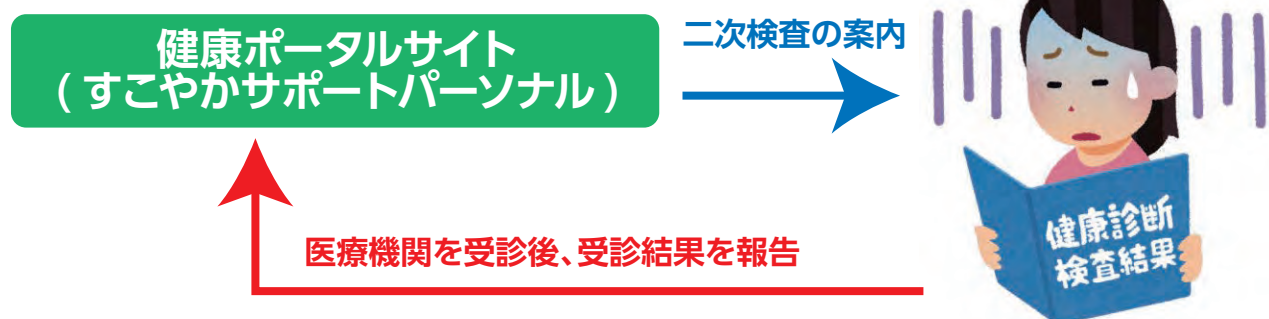
二次検査の報告が完了していない方(未入力の方)には毎月送付されます。

※複数検査項目が二次検査対象となっている方は、全ての項目で受診報告が完了しないとリマインドメールが継続して届きます。(翌年度9月末まで)

3 二次検査受診結果の報告について

受診勧奨メールが届いた方は、二次検査を速やかに受診し、その結果を健康ポータルサイトに入力してください。

※既に健診結果を基に医療機関で二次検査を受診した方は、その結果を健康ポータルサイトに入力してください。



大王健保統一判定により再検査など二次検査の受診勧奨は重症化予防のため、継続して治療をしている場合でも数値が悪い場合は、受診勧奨メールが届きます。主治医の医療機関を受診し、その結果を入力してください。

健康ポータルサイトには以下の項目を入力してください。

No	項目		備考
1	医師の診断結果	必須	選択肢から回答
2	受診日	必須	西暦年月日(例:2024/04/01)
3	受診医療機関名	必須	医療機関名を入力
4	医師からのコメント	任意	診断コメントがあった場合に回答 2,000文字まで入力可能

4 二次検査受診結果の報告の流れ

二次検査対象者には健康管理システムから受診勧奨メールが以下のように通知され、表示されているURLから「すこやかサポートパーソナル」にアクセスします。本登録が完了していない場合はP6の初回登録を行ってから進んでください。

メール本文

健診結果にて、下記項目に対して再検査・精密検査・要医療と判断いたしました。

項目：再検査部位(*saikensa_koumoku_nm*)

今回の健康診断結果を持参し、医療機関を受診してください。

受診結果については、下記のURLよりログインの上、報告してください。

<https://〇〇〇.sukoyaka-support.com/>

※ユーザーID：ご自身のメールアドレス
※パスワード：登録したパスワード

※パスワードを忘れた場合は上記URLのログイン画面の「パスワードを忘れた場合」からパスワードを変更してください。

報告内容は下記のとおりです。
(1) 医師の診断結果 (2) 受診日 (3) 受診した医療機関名

※産婦人科の判断より二次検査不要となった場合もその旨報告してください。

なお、再検査内容により費用補助が受けられる場合があります。
詳細は下記のURLを参照してください。

二次検査 <https://www.daiokenpo.or.jp/health-promotion/retest>
がん検診 <https://www.daiokenpo.or.jp/health-promotion/がん検診等精密検査>

よろしくお願いいたします。

※このメールは、配信専用のメールアドレスで配信されています。
このメールに返信されても、返信内容の確認およびご返答はできません。



健康診断結果の確認、二次検査結果の登録

すこやかサポートパーソナル

はじめてのアクセスの方は「ID登録」よりユーザーIDを登録してください

ログインID
ユーザーIDを入力してください

パスワード
パスワードを入力してください

パスワードを忘れた場合

ID登録

利用可能時間 07:00 - 20:00
Copyright © 2004 INTAGE TECHNOLOGY Inc. All Right Reserved. Version: 1.5.1

本登録が完了していない場合、本登録画面に進みますのでP6に従い、初回ログインを行ってください。

ログインID、パスワードを入力し個人サイトすこやかサポートパーソナルにログインしてください。

未読コメント1件 新着お知らせ0件

メインメニュー

健康診断結果を見る

二次検査結果報告

会社からの連絡

お知らせ

健診予約をする

IDを変更する

すこやかサポートパーソナルログイン後、「二次検査結果報告」パネルをクリックしてください。



受診報告

未回答のアンケートは期間内に回答してください。

再受診報告(尿検査)

回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：

回答完了日：

回答する

再受診報告(血圧)

回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：

回答完了日：

回答する

再受診報告(聴力)

回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：

回答完了日：

回答する

報告する部位を確認したうえで、「回答する」ボタンをクリックしてください。

5 二次検査受診結果の報告の流れ

再受診報告(尿検査)

今年度の再検査の受診報告をお願いします。「スタート」ボタンをクリックして回答を開始してください。

スタート

メニューへ戻る

「スタート」ボタンをクリックしてください。

以下の質問を読み、あてはまるものを選択してください。

医師の診断結果を選択してください。

あてはまるものを1つ選んでください。

※以下の健診項目で健診機関からの結果が「12か月後に再検査」の場合に選んでください。

【胸部レントゲン/心電図/胃検査/腹部超音波/眼底検査/眼圧検査/乳がん検査/子宮がん検査】

その他の項目では選択しないでください。

問題なし

経過観察

更に詳しい検査が必要

治療が開始になった

通院中

産業医の判断により二次検査不要

健診機関からの結果が「12か月後に再検査」

次へ

メニューへ戻る 最初に戻る

受診結果を選択してください。
入力必須項目です。
※被扶養者・任意継続被保険者の方は「産業医の判断により二次検査不要」を選択しないでください。

選択後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

日付を選択してください。

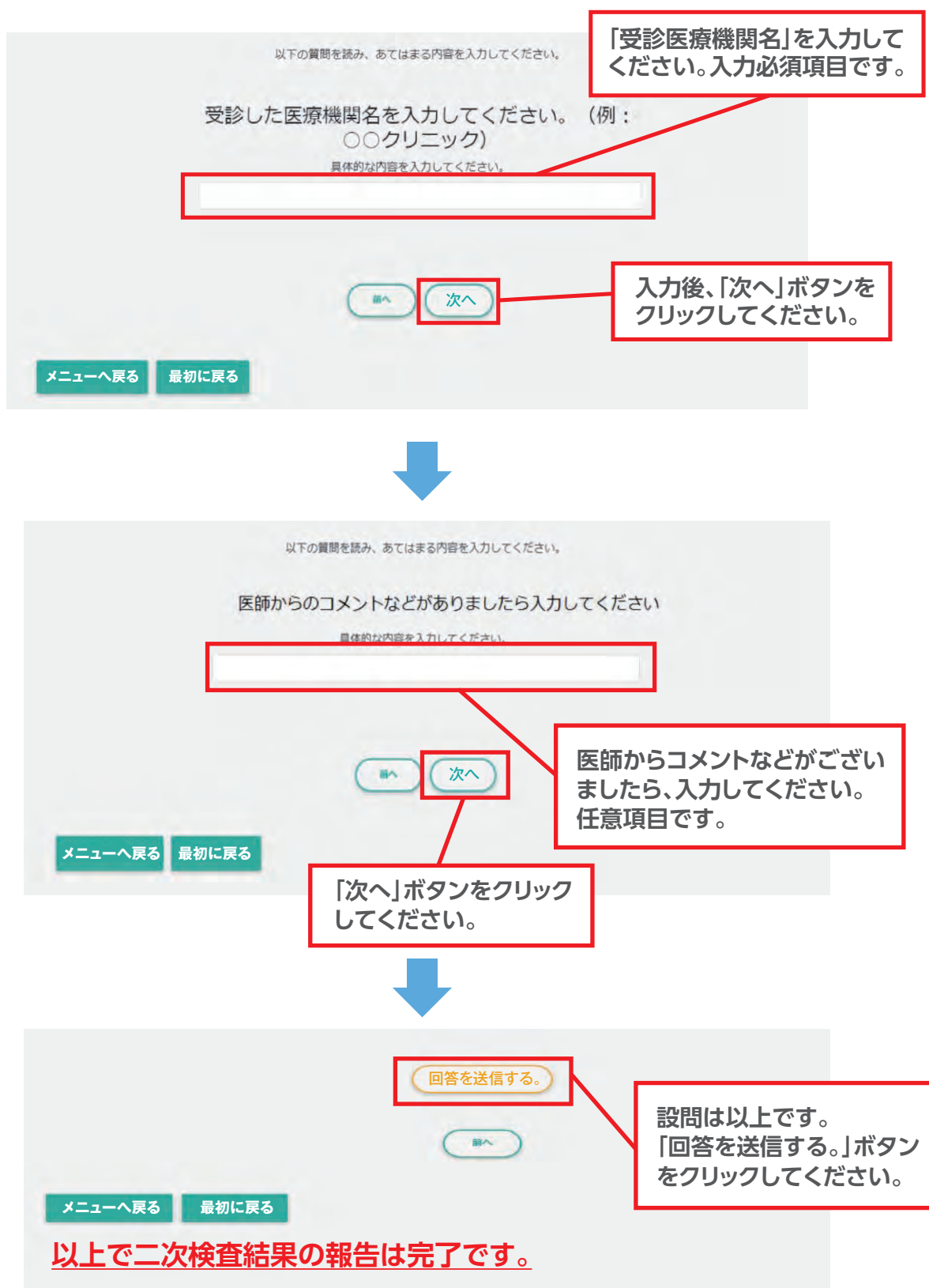
受診日を記入してください。

次へ

メニューへ戻る 最初に戻る

「受診日」を記入してください。
入力必須項目です。

入力後、「次へ」ボタンをクリックしてください。





特定健診の受診について（外部医療機関で受診する方）

特定健診を受診する際には、受診券が必要です。以下の要領に沿って健診のご予約を行ってください。
受診券は当健保組合で発行しますので、必ずご連絡ください。

受診券発行 連絡先

E-mail : ara012@daiogroup.com
T E L : 0896-24-5051

※予約時には氏名、生年月日、健康保険証情報の記号・番号をメールに記載するか、口頭でお伝えください。

予約・受診期間

2025年4月1日(火)～2026年3月31日(火)

※休日は医療機関によって実施していない場合があります。

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				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	空腹時血糖又はH b A 1 C	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
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	□	□	□	□	□	□

※検査項目が少ないため、当健保組合の健診をおすすめします。

※がん検査等を希望される場合は、個別で受診し費用補助制度をご活用ください。(P28～31参照)

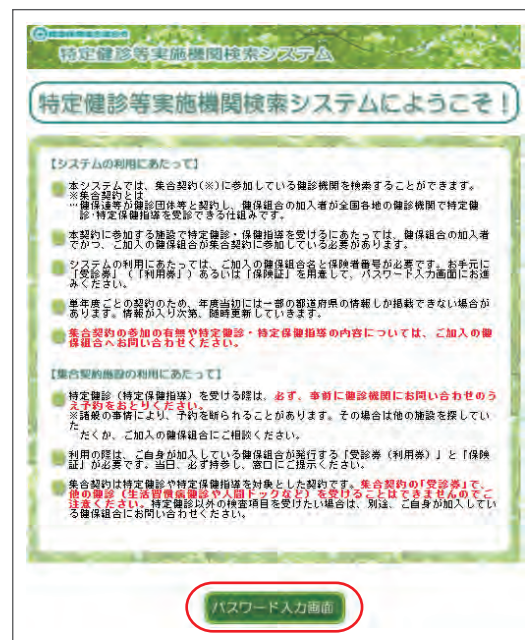
健診の申し込みから受診までの流れ

「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

パスワード入力画面

半角の「受診券」(「利用券」)もしくは「保険証」に記載されている、健康組合名と保険者番号を入力して下さい
 ①入力している健康保険組合名、保険者番号は「保険証」などを参照し、正確に入力してください。
 ※組合名は全角で入力ください。(例)全角「ア」→○、半角「ア」→×
 ※保険証の保険者番号の冒頭2桁が「63」の方は、「63」を「06」に置き換えて入力ください。
 (例)「63123456」⇒「06123456」

ご加入の健康保険組合名: 大王製紙 健康保険組合
 保険者番号: 06380232 (半角数字8桁)

(受診券の例)

特定健康診査受診券 (セット券)
 20××年×月×日 交付

受診券管理番号 18100000001
 受診者の氏名 ケンタ タロウ
 性別 1 男
 生年月日 昭和××年×月×日
 有効期限 20××年×月×日
 健診内容
 ・特定健康診査
 ・その他(当日保健指導)

窓口での自己負担 特定健診(基本部分) 負担額 受診者負担 30%
 又は 負担率 高所得者負担1,000円
 特定健診(詳細部分) 負担率
 その他(保健指導) 負担額 又は 負担率

保険者所在地 〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4
 保険者電話番号 03-1234-5678
 保険者番号・名称 0 6 1 2 3 4 5 6 0 0 印

〇△□健康保険組合
 契約タイプと名称の欄名 健康連集合A① 集合B② 健康連集合A② 集合B②

支払代行機関番号 9488901
 支払代行機関名 社会保険 医療報酬支払基金

ここに保険者番号(8桁)と組合名が記載されています

検索画面に入る

(健康保険組合名) 大王製紙
 (保険者番号) 06380232 ※半角入力
 「検索画面に入る」をクリック

STEP 2

例 特定健康診査受診券(セット券)
 20××年×月×日 交付

受診券管理番号 18100000001
 受診者の氏名 ケンタ タロウ
 性別 1 男
 生年月日 昭和××年×月×日
 有効期限 20××年×月×日
 健診内容
 ・特定健康診査
 ・その他(当日保健指導)

窓口での自己負担 特定健診(基本部分) 負担額 受診者負担 30%
 又は 負担率 高所得者負担1,000円
 特定健診(詳細部分) 負担率
 その他(保健指導) 負担額 又は 負担率

保険者所在地 〒107-8558 東京都港区南青山1-24-4
 保険者電話番号 03-1234-5678
 保険者番号・名称 0 6 1 2 3 4 5 6 0 0 印

〇△□健康保険組合
 契約タイプと名称の欄名 健康連集合A① 集合B② 健康連集合A② 集合B②

支払代行機関番号 9488901
 支払代行機関名 社会保険 医療報酬支払基金

この表記で契約タイプがわかります

契約タイプ	契約とりまとめ機関名の表記
Aタイプ	健康連集合A① 健康連集合A②
Bタイプ	集合B① 集合B②

検索画面コーナーはこちらから

「検索画面コーナーはこちらから」をクリック

STEP 3

Qエリアで検索
 ご希望の都道府県を選択すると
 該当の医療機関が表示されます

Q希望する医療機関を探す

住所 選択してください

・実施機関番号
 ・実施機関名
 ・郵便番号
 ・電話番号
 ・契約タイプ ☒ Aタイプ/Bタイプ ☐ Aタイプ ☐ Bタイプ
 ・実施項目 ☐ 特定健康診査
☐ 特定健康指導(健診当日初回面接)
☐ 特定健康指導(勤務先付支援)
☐ 特定健康指導(積極的支援)

検索

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

Q希望する医療機関で絞り込む

住所 東京都 港区 南青山

契約タイプ ☒ Aタイプ/Bタイプ ☐ Aタイプ ☐ Bタイプ

実施項目 ☐ 特定健康診査
☐ 特定健康指導(健診当日初回面接)
☐ 特定健康指導(勤務先付支援)
☐ 特定健康指導(積極的支援)

検索

2022年度 集合契約 施設一覧

No.	医療機関名称	医療機関住所	診療科目	住所
1	1210110049 医療法人社団 医療法人 東京医療 総合診療センター	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	内科 小児科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経科 精神科 腫瘍科 放射線科 歯科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経科 精神科 腫瘍科 放射線科 歯科 眼科 耳鼻咽喉科	東京都千代田区千代田
2	1210110089 社会福祉法人 三井記念病院 総合診療センター	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	内科 小児科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経科 精神科 腫瘍科 放射線科 歯科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経科 精神科 腫瘍科 放射線科 歯科 眼科 耳鼻咽喉科	東京都千代田区千代田
3	1210110087 医療法人社団 三井記念病院 総合診療センター	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	内科 小児科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経科 精神科 腫瘍科 放射線科 歯科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経科 精神科 腫瘍科 放射線科 歯科 眼科 耳鼻咽喉科	東京都千代田区千代田

受診可能な医療機関の中から、選択して電話予約します。
 ※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。
 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。

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

補助申請回数

年度内に1回限り

提出期限

一次検査受診後6ヶ月以内

補助条件

健康診断で二次検査(要再検査・要精密検査・要医療)と判定された方

複数項目ある場合はまとめて年度に1回限り補助申請可(例:血液検査と眼科分etc)

但し、1つの項目で上限5,000円を超える場合は残りの検査を待たずに申請が可能

※2回目以降の申請は上限金額内であっても受付不可となります。

補助額

年度に1回限り上限5,000円まで補助

※複数項目ある場合は検査毎に5,000円ではなく合わせて上限5,000円とする

補助対象項目

◆補助対象項目

二次検査の初回受診分のみ(結果説明受診は併合可)

※2025年度より、CT検査も補助の対象となりました。

◆補助対象外項目

MRI、MRA検査、処方箋、投薬、注射、処置、在宅医療、自費診療、文書料、CD料、その他保険適用外費、二次検査に関係ないの受診検査分 等

提出書類

①二次検査 費用補助申請書(P27参照)

②領収書(写し可)

③診療明細書(写し可)

④検査結果(写し可、発行されている場合のみ提出)

※①～③は必須書類です。

※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。

申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。

提出方法

提出書類①～④をメール又は郵送で申請

補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月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

【2025年度】二次検査 費用補助申請書

～【胃カメラ・大腸カメラ・子宮頸がん検査・乳がん検査・甲状腺エコー検査・前立腺検査】は
【がん検査費用補助申請書】にて申請をしてください～

(太枠内全てご記入ください)

記 入 日		年 月 日		一次検査受診後6ヵ月以内に提出	
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号 が不明な場合は国の マイナポータルで要確 認ください	記 号	番 号	事業所名	
	被保険者氏名	(フリガナ)			
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

★健康診断受診日(必須) ※二次検査受診日ではありません			年 月 日	
③ 二次検査の受診情報	二次検査受診日	健康診断(一次検査)で 要二次検査となった項目	二次検査結果(必須)	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	健康診断で二次検査(要再検査・要精密検査・要医療)と判定された方 <u>複数項目ある場合はまとめて年度に1回限り</u> 補助申請可(例:血液検査と眼科分 etc) 但し、1つの項目で上限5,000円を超える場合は残りの検査を待たずに申請が可能 ※2回目以降の申請は上限金額内であっても受付不可となります。
補 助 額	<u>年度に1回限り上限5,000円まで</u> 補助 ※複数項目ある場合は検査毎に5,000円ではなく合わせて上限5,000円とする
補助項目	二次検査の初回受診分のみ(結果説明受診は併合可)
※補助対象外となるもの	MRI・MRA検査、処方箋、投薬、注射、処置、在宅医療、自費診療、文書料、CD料、その他保険適用外費、二次検査に関係のない受診・検査分 等

【二次検査 費用補助申請に必要なもの】

✓申請前にご確認ください

☐二次検査 費用 補助申請書

☐領収書(写し可)

☐診療明細書(写し可) ※検査項目が細かく記載されているもの

☐検査結果(写し可) ※検査結果のみ無い場合はかまいません

詳細は当健保
組合ホームページへ



【健保組合使用欄】
補助金支給決定額

担当

¥

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

がん検査・PET・脳ドック検査 費用補助のお知らせ

当健保組合では、疾病の重症化予防のための配偶者健診または家族健診(40歳以上)、任意継続被保険者健診、特定健診(40歳以上)のいずれかを受診された方を対象に、検査の費用補助をしています。

対象となる方は、是非ご活用していただき、自身の健康管理に役立ててください

補助対象項目

※健康診断を受けた方のみ補助対象となります。

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 ・要精密検査となった方※1 ※各年度1回	上限 5,000円	40歳以上の 被扶養者 ・任意継続被保険者
大腸がん検査	大腸ファイバー検査 (大腸内視鏡検査)	年度1回	上限 15,000円	
子宮頸がん検査	細胞診検査 (子宮体がん検査は 補助対象外)	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査となった方 ※各年度1回	上限 3,000円/ 1回につき	18歳以上 (配偶者・任意継続被保険者) 40歳以上(家族) (女性のみ)
乳がん検査 ※2	マンモグラフィー検査 乳房超音波検査			
甲状腺がん検査 ※3	甲状腺超音波検査	加入期間に1回のみ	上限 5,000円	
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 P S A検査 受診者/年度1回	上限 5,000円	45歳以上 (男性のみ)
PET検査	PET-CT検査	年度1回	上限 50,000円	40歳以上の 被扶養者 ※定員50名 (申請受付順)
脳ドック検査	MRI・MRA検査等	年度1回	上限 10,000円	

※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
マンモグラフィー検査と乳房超音波検査は、どちらか一方のみ補助対象

※3 甲状腺がん検査費用補助は、2025年度で終了します。

補助条件の詳細はQRコードで確認



補助条件

- ・2025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
- ・パート先や市町村で健診を受診された方(別途添付書類必要)

提出期限

検査後、3ヵ月以内

提出書類

- ①2025年度 費用補助申請書(P30～31参照)
- ②領収書(写し可)
- ③診療明細書(写し可)
- ④検査結果(写し可、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。
申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。

- ⑤【パート先・市町村で健診を受診された方】
健診結果の写し・特定健診問診票(P35)

提出方法

提出書類①～⑤をメール又は郵送で申請

補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月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。

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

【2025年度】がん検査 費用補助申請書

～健康診断を受けた方のみ補助対象となります～

(太枠内全てご記入ください)

記入日		年 月 日		受診後3ヵ月以内に提出	
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号 が不明な場合は国の マイナポータルで要確 認ください	記 号	番 号	事業所名	
	被保険者氏名	(フリガナ)			
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

★健康診断受診日（必須）※がん検査受診日ではありません				年 月 日	
③ がん検査の受診情報	検査項目	該当するものに○を 付けてください	支払総額	検査結果（必須）	病 名 (分かる範囲で記入してください)
	胃がん検査 (バリウム・カメラ)	一次検査・二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	大腸ファイバ-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	一次検査・二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	乳がん検査 (マンモグラフィor 乳腺IC-)	一次検査・二次検査	円	異常なし・再検査 経過観察・治療開始	
	甲状腺IC-検査(※1)		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	

(※1)愛媛県健保会館にて健診受診者及び当健保組合検査技師の出張エコー検査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歳以上の被保険者、 40歳以上の被扶養者 ・任意継続被保険者	1回／年度 (健康診断時にオプションで胃カメラの 受診者は補助対象外)	上限5,000円
大腸ファイバ-検査			上限15,000円
子宮頸がん検査	18歳以上の被保険者・配偶者 40歳以上の家族 (女性のみ) マンモグラフィ…40歳以上推奨 乳腺IC-…39歳以下推奨	○一次検査/年度1回 ○一次検査において要精密検査と なった方/年度1回 マンモグラフィと乳腺IC-はどちらか一方のみの補助	上限3,000円
乳がん検査 (マンモグラフィ検査 or 乳腺IC-検査)			
甲状腺IC-検査			
前立腺精密検査	45歳以上の加入者 (男性のみ)	加入期間中1回 1回／年度	上限5,000円

初回検査分のみ補助対象です。胃カメラと大腸ファイバ-検査のみ検査前後の診察も申請可。

【がん検査 費用補助申請に必要なもの】

- ☒ 申請前にご確認ください
- ☐ がん検査 費用補助申請書
- ☐ 領収書(写し可)
- ☐ 診療明細書(写し可)※検査項目が細かく記載されているもの
- ☐ 検査結果(写し可)※ない場合はかまいません
- ☐ 被扶養者：パート先で健康診断を受けた方のみ「健診結果」と「当組合指定の問診票」

詳細は当健保
組合ホームページへ



【健保組合使用欄】
補助金支給決定額

担当

¥

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

【2025年度】PET・脳ドック検査 費用補助申請書

～健康診断を受けた方のみ補助対象となります～

(太枠内全てご記入ください)

記入日		年 月 日		受診後すぐに提出ください	
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号 が不明な場合は国の マイナポータルで要確 認ください	記 号	番 号	事業所名	
	被保険者氏名	(フリガナ)			
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

★健康診断受診日（必須）※PET・脳ドック検査受診日ではありません				年 月 日
③ 検査の受診情報	検査項目	支払総額	検査結果（必須）	病 名 (分かる範囲で記入してください)
	PET検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	脳ドック検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	

検査項目	対象者	補助条件	補助額
PET検査	40歳以上の被保険者 及び被扶養者 (任意継続被保険者及び その被扶養者は対象外) ※定員50名(申請受付順)	1回／年度	上限50,000円
脳ドック検査			上限10,000円

【注意事項】健康保険を使用した場合は、補助申請の対象外です。

【PET検査】

- ・PET検査に関しては、あくまでも検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
がんが見つかり、PET検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【脳ドック検査】

- ・脳ドック検査に関しても、検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
頭痛があり病院を受診し、脳ドック検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【PET・脳ドック検査費用補助申請に必要なもの】

- ☒ 申請前にご確認ください **※全て必須書類です。**
- ☐ PET・脳ドック検査費用補助申請書
- ☐ 領収書(写し可)
※領収書にPET・脳ドックの検査種別と検査費用の記載がない
場合、領収書に加え内訳が分かる書類を添付してください。
- ☐ 検査結果(写し可)

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当	NO
¥		

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daigroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

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 2025年4月1日(火)～2026年3月31日(火)

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
(過去に禁煙外来費用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(P33)を提出後、
12週間(約3ヵ月間)の禁煙治療に成功した方

提 出 書 類

- ①禁煙外来費用補助申請書(P34)
- ②領収書(写し可、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。
申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。

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:金山
TEL:0896-24-5051 FAX:0896-24-5075
E-mail:ara012@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	
※1 健康保険証情報	記号： 番号：
会社名	
部署名	
携帯番号	※平日の日中に 連絡がつく番号
メールアドレス	

※1 健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナポータルで要確認ください。

◆ 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械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。

【提出先】大王製紙健康保険組合 健康管理課 ara012@daigroup.com
〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

禁煙外来費用補助申請書

提 出 日		年 月 日			最終診療後1ヵ月以内に提出		
① 被保険者情報	健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナポータルで要確認ください	記 号	番 号	事業所名			
	被保険者氏名	(フリガナ)					
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(写し可、調剤薬局の領収書も含む)
- ☐ 診療明細書、調剤明細書(写し可)

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当
¥	

【提出先】大王製紙健康保険組合 健康管理課 ara012@daiogroup.com
〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

特定健診問診票

※1 健康保険証情報(記号 番号) 氏 名:

※1 健康保険の記号・番号が不明な場合は国のマイナポータルで要確認ください。

該当する項目に ☒ をご記入ください。身長 cm 体重 kg 腹囲:()cm 血圧 /

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。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	☐ はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は ☐ いいえ (条件1・2以外) 吸っていない(条件2のみ満たす)
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)を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	☐ 毎日 ☐ 週5～6日 ☐ 週3～4日 ☐ 週1～2日 ☐ 月に1～3日 ☐ 月に1日未満 ☐ やめた ☐ 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3～5合未満 ☐ 5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、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ