けんぽ共同健診

**2年連続巡回健診受診の方へ朗報!**
**全員にクオカードをプレゼント！ 詳しくはP11をご覧ください。**

コニカミノルタ健康保険組合

# 施設・巡回健診のご案内［2024年度］

“毎年の受診”で“未来（あした）の安心”を。

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 2024年4月17日▸2025年3月17日

受診期間 2024年5月8日▸2025年3月31日

**巡回健診の方は**

予約期間 2024年4月17日▸ 会場によって締切日が異なります

受診期間 2024年6月20日▸2025年3月25日

## 今すぐご予約を！

KM

# 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

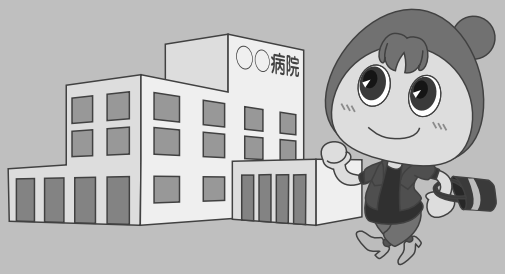
**ホテルや公民館、**
**検診車にて実施する健診。**

## こんな方におススメ!!

- 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

© けんぽ共同健診協議会

# 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

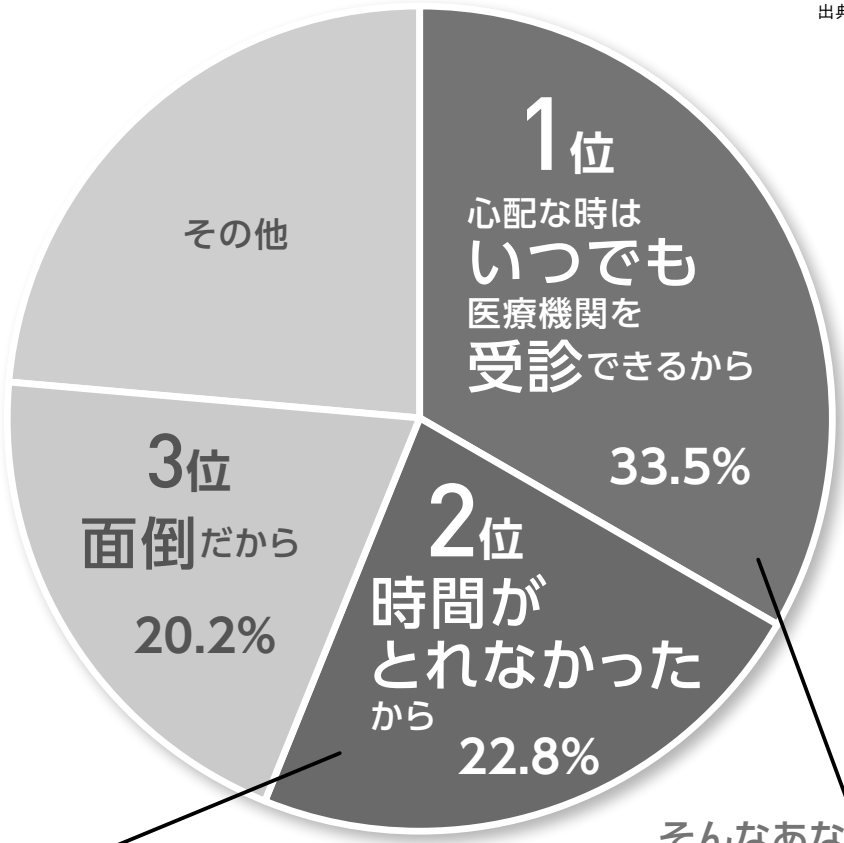
上記番号がご利用いただけない場合は[050-3850-5750]をご利用ください。
※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付しておりません。

# この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

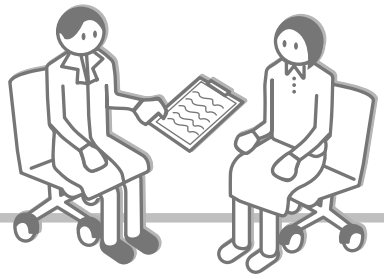
**定期的な健診結果の蓄積が、いざという時の安心に**

・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、はじめの一歩。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。

# 健診概要



予約期間　2024年4月17日～2025年3月17日

受診期間　2024年5月 8日～2025年3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。
　万一受診された場合、健保負担分を含めた健診に関わる全ての費用を負担していただきます。
※年齢は2024年4月1日時点にて算出
※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

| 健診コース名称 | | イーウェル 一般健診A1コース | 健診コース名称 | | イーウェル 一般健診A1コース |
|---|---|---|---|---|---|
| 自己負担金額 | | 自己負担なし | 自己負担金額 | | 自己負担なし |
| 検査項目 | | | 検査項目 | | |
| 身体測定等 胸部検査 | 問診・理学所見 | ● | 血液一般 | 赤血球容積 | ● |
| | 身長／体重 | ● | | 白血球(WBC) | ● |
| | BMI | ● | 脂質 | 総コレステロール | ● |
| | 腹囲 | ● | | 空腹時中性脂肪 | ● |
| | 血圧 | ● | | HDL(cho) | ● |
| | 視力 | ● | | LDL(cho) | ● |
| | 胸部X線検査 | ● | 肝機能 | GOT | ● |
| | 聴力 | ● | | GPT | ● |
| 尿検査 | 尿糖 | ● | | γ-GTP | ● |
| | 尿蛋白 | ● | 腎機能 | 尿酸 | ● |
| | 尿潜血 | ● | | 尿素窒素 | ● |
| | ウロビリノーゲン | ● | | 血清クレアチニン | ● |
| 血液一般 | 赤血球 | ● | 血糖 | 空腹時血糖 | ● |
| | 血色素 | ● | | グリコヘモグロビンA1c | ● |
| | ヘマトクリット | ● | その他 | 心電図検査 | ● |
| | 血小板数(PLT/PL) | ● | | 眼底検査 | * |
| | 赤血球色素量 | ● | | 便潜血検査 | ● |
| | 赤血球色素濃度 | ● | | 喀痰検査 | * |

【●】健診コース内での実施項目　【*】当日医師の指示により実施する項目

## オプション検査

| オプション検査名称 | 自己負担金 | オプション検査名称 | 自己負担金 |
|---|---|---|---|
| マンモグラフィまたは乳房エコー検査※1 | 自己負担なし | 胃内視鏡検査※2 | 今年度対象の方は自己負担なし |
| 子宮頸部細胞診検査 | 自己負担なし | | |
| 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ | 自己負担なし | 胃部X線検査 | 全額自己負担 |
| 腹部エコー検査 | 全額自己負担 | 骨密度検査 | 全額自己負担 |

※1 マンモグラフィ、乳房エコー検査の両項目を受診の場合、乳房エコー検査は全額自己負担となります。
※2 鎮静剤は自己負担です。金額や健保補助以外の自己負担については医療機関へお問合せください。
　また、今年度対象外の方が受診した場合も自己負担となりますので、別紙の「けんぽ共同健診のご案内」もご確認ください。

注意事項

●自己負担金につきましては、上記補助内容に従って計算してください。
　なお、(株)イーウェルから届く『**受診券(スマートフォンの場合は完了メール)**』**に自己負担金が記載されます。**

［申込から受診までの流れ］

パソコン・スマートフォンなら
手続きが、短時間で完了

# パソコン・スマートフォンの場合

## STEP1 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。

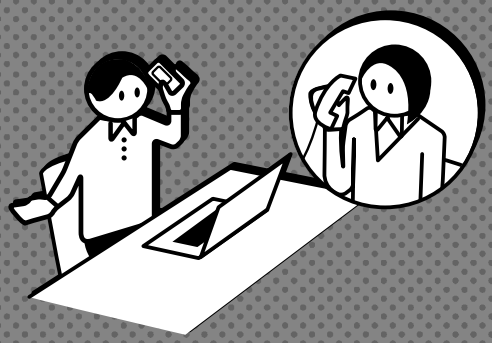
健診概要から受診するコースとオプション検査をチェック

※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。

## STEP2 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

❶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

❷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。

https://www.kenpos.jp/

KENPOS 検索



## STEP3 受診券を申込む

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

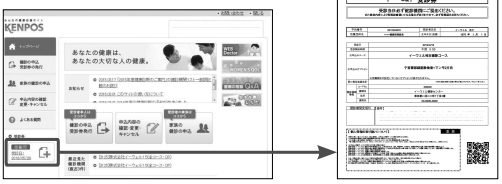
※電話で予約後3日以内にお申込みください

❶KENPOS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。

❷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。



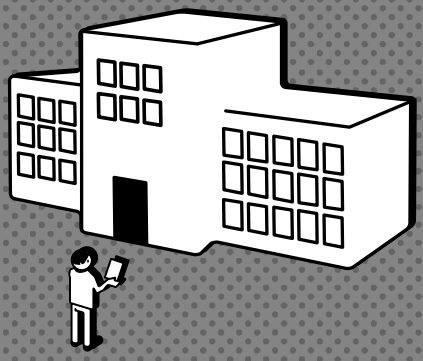
※写真はイメージです。

**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。

## STEP4 健診をうける



### 選択した健診機関で健康診断を受診

❶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

❷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 (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。

※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］

# FAX・郵送の場合

⚠ 2週間以上前に手続きが必要

## STEP1 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。

## STEP2 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

❶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

❷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

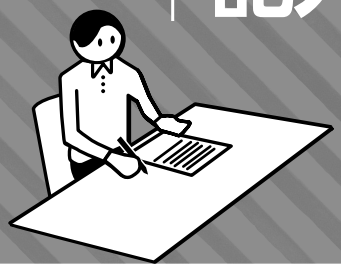
健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、(株)イーウェルに電話連絡してください。なお(株)イーウェルへ電話連絡する際は、健診機関リストに記載されている4桁の健診機関コードもあわせてお伝えください。
※受診日当日の変更・キャンセルは全額自己負担となる場合があります。

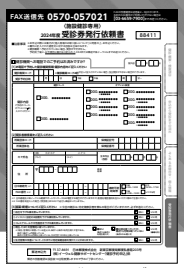
⚠ **FAX・郵送では受付けておりませんので、必ず右記番号へ電話連絡をお願いします。**

**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

## STEP3 受診券発行依頼書に記入する



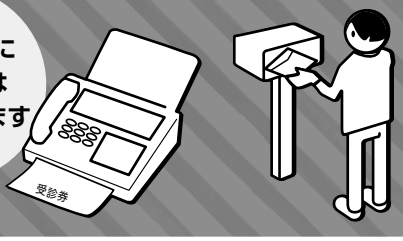


※画像はイメージです。

本冊子20ページの「受診券発行依頼書」に記入

## STEP5 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。

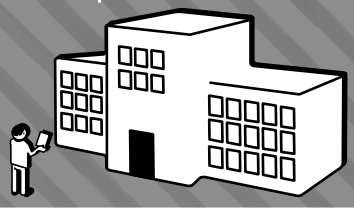
## STEP4 受診券発行依頼書をおくる

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

## STEP6 健診をうける



選択した健診機関で受診

❶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）

❷健診結果は、健診機関から届きます。

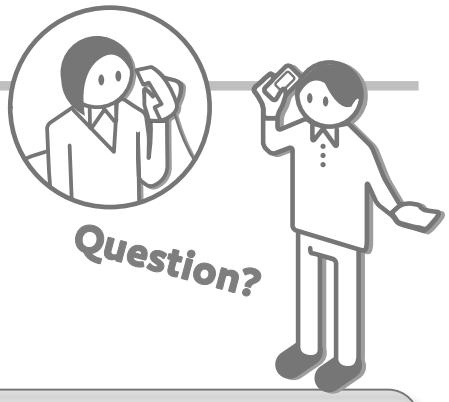
※FAXの到着確認は送信後2～3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

(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。
※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付しておりません。

# 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 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 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。
※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付しておりません。

## ～2024年度巡回健診　オリジナル検査項目のご案内～

2024年度も自己負担で実施ができるオプション検査項目(新規追加あり)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。

**(新規)冠動脈疾患リスク　sd-LDL-C検査　4,500円（税込）**　採血有・健診採血項目にて受診可

sd-LDL-Cは血管壁に入り酸化され有毒化し、プラーク原因物質【動脈硬化や血管のつまりを起こす】になります。

**(新規)心不全リスク　NT-proBNP検査　2,500円（税込）**　採血有・健診採血項目にて受診可

NT-proBNPは、心臓から分泌されるホルモンの一種で心臓機能が低下し心臓への負担が大きくなるほど数値が高くなります。

**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。
なお、自己負担金につきましては受診後に健診機関より届く振込用紙にてお支払いください。
その他ご不明な点がありましたら、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い合わせ頂いても、対応できかねます。**

## ～巡回健診を受けようキャンペーン～

**全員もらえる**

### 2024・2025年度2年連続巡回健診受診者

# 全員へクオカードをプレゼント

**2024年度と2025年度に、巡回健診にてご受診いただいた方全員に**
**2025年度の健診会場でチケットと引き換えにその場でプレゼント！！**

**※チケットは2024年度の巡回健診の健診結果に同封いたします。**
**2025年度の健診受診まで大切に保管ください。**

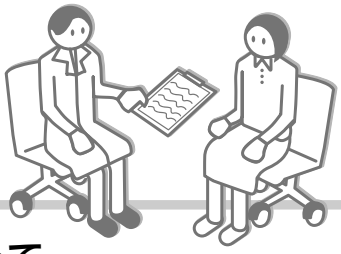
**巡回健診を受診**

## 巡回会場にてチケットと引き換えにその場でクオカードをプレゼント

※2025年度健診受診時にチケットをお忘れの場合は、プレゼントのご提供ができませんので、当日お忘れないようご注意ください。

**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**

# 健診概要



**予約期間** 2024年4月17日～ 会場によって締切日が異なります

**受診期間** 2024年6月20日～2025年3月25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。
  万一受診された場合、健保負担分を含めた健診に関わる全ての費用を負担していただきます。
- ●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。

※年齢は2024年4月1日時点にて算出
※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

| 健診コース名称 | | イーウェル一般健診A1コース |
|---|---|---|
| 自己負担金額 | | 自己負担なし |
| 検査項目 | | |
| 身体測定等胸部検査 | 問診・理学所見 | ● |
| | 身長／体重 | ● |
| | BMI | ● |
| | 腹囲 | ● |
| | 血圧 | ● |
| | 視力 | ● |
| | 胸部X線検査(間接) | ● |
| | 聴力 | ● |
| 尿検査 | 尿糖 | ● |
| | 尿蛋白 | ● |
| | 尿潜血 | ● |
| | ウロビリノーゲン | ● |
| 血液一般 | 赤血球 | ● |
| | 血色素 | ● |
| | ヘマトクリット | ● |
| | 血小板数(PLT/PL) | ● |
| | 赤血球色素量 | ● |
| | 赤血球色素濃度 | ● |

| 健診コース名称 | | イーウェル一般健診A1コース |
|---|---|---|
| 自己負担金額 | | 自己負担なし |
| 検査項目 | | |
| 血液一般 | 赤血球容積 | ● |
| | 白血球(WBC) | ● |
| 脂質 | 総コレステロール | ● |
| | 空腹時中性脂肪 | ● |
| | HDL(cho) | ● |
| | LDL(cho) | ● |
| 肝機能 | GOT | ● |
| | GPT | ● |
| | γ-GTP | ● |
| 腎機能 | 総蛋白 | ● |
| | 尿酸 | ● |
| | 尿素窒素 | ● |
| | 血清クレアチニン | ● |
| 血糖 | 空腹時血糖 | ● |
| | グリコヘモグロビンA1c | ● |
| その他 | 心電図検査 | ● |
| | 便潜血検査 | ● |

【●】健診コース内での実施項目

## オプション検査

| オプション検査名称 | 自己負担金 | オプション検査名称 | 自己負担金 |
|---|---|---|---|
| マンモグラフィまたは乳房エコー検査※1 | 自己負担なし | 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ | 自己負担なし |
| HPV検査(子宮頸がんリスク検査自己採取) | 自己負担なし | 胃部X線検査 | ¥5,500 |
| 腹部エコー検査 | ¥5,235 | 骨密度検査 | ¥2,618 |

※1 マンモグラフィ、乳房エコー検査の両項目を選択の場合、¥4,300自己負担となります。

**注意事項**

- ●上記以外のオプション検査を受診することは出来ません。
- ●自己負担金の精算は事後振込(受診後のお支払・振込手数料自己負担)となり、受診後に健診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は別に届く場合がございます。

［申込から受診までの流れ］

パソコン・スマートフォンなら
手続きが、短時間で完了

# パソコン・スマートフォンの場合

## STEP1 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。

## STEP2 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

❶KENPOS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。

❷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。

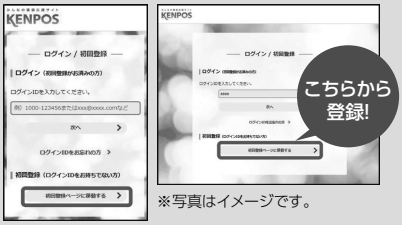
※手続き完了後に日程・会場が変更になった場合は、登録のメールアドレスへ変更情報が通知されます。

### KENPOSの初回登録がお済でない方は…

KENPOS 検索

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。




※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。

https://www.kenpos.jp/

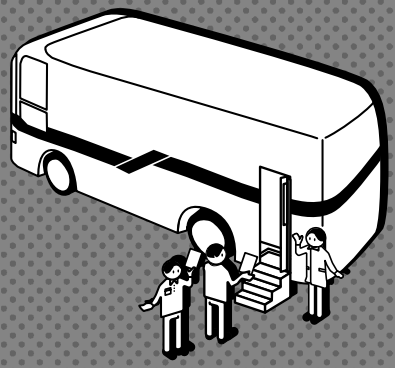
KENPOS 検索

## STEP3 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

❶健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
❷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。

## STEP4 健診をうける



### 健診会場で健康診断を受診

❶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

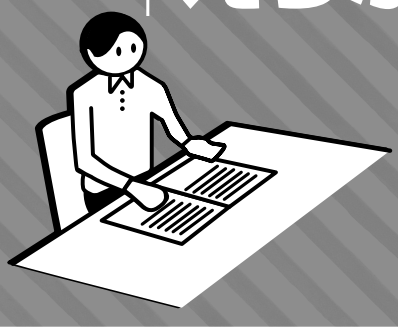
会場ごとの申込締切日前 → 申込内容をキャンセルの上、再度「申込」の手続きを行ってください。
会場ごとの申込締切日後 → （株）イーウェルへ電話連絡して「変更」の手続きを行ってください。

［申込から受診までの流れ］

# FAX・郵送の場合

⚠ 会場申込締切日の2週間以上前に手続きが必要

## STEP1 会場・日程をえらぶ



### 希望の会場・日程を選択

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

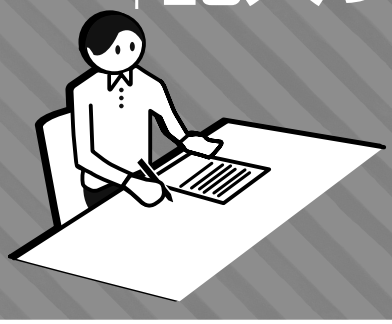
別冊の健診会場リストから選んで
ください。

健診会場リスト
※画像はイメージです。

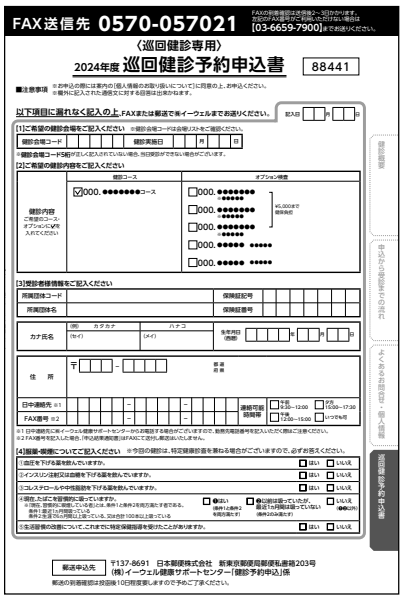
⚠ 注意事項

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。

## STEP2 巡回健診予約申込書に記入する



### 本冊子22ページの「巡回健診予約申込書」に記入


FAX送信先 0570-057021
〈巡回健診専用〉
2024年度 巡回健診予約申込書 88441

※画像はイメージです。

## 変更・キャンセルについて

### ●受診項目の追加

会場ごとの申込締切日前→(株)イーウェルへ電話連絡して「追加」の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→(株)イーウェルへ電話連絡して「キャンセル」の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)

**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

## STEP3 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

❶FAXまたは郵送にて(株)イーウェルへ送付してください。
❷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**

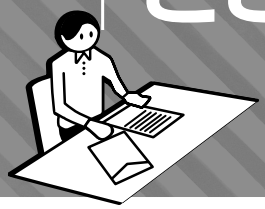
上記のFAX番号がご利用いただけない場合は
[03-6659-7900]までお送りください。
[郵送先] 〒137-8691
日本郵便株式会社新東京郵便局　郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係
※FAXの到着確認は送信後2～3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

### ⚠ 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。

## STEP4 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

❶健診機関から「受診票」等のご案内が届きます。
❷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。

## STEP5 健診をうける

### 健診会場で健康診断を受診

❶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。
※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付しておりません。

# 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にない場合は(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?**

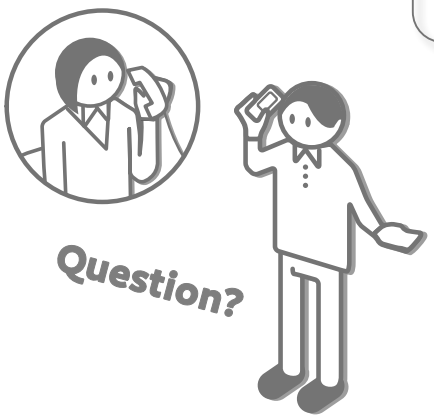
**A 健診機関から届く受診票をご確認ください。**

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

**❶健康の保持・増進・保健指導　❷健診データの分析・解析　❸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、お申し込みください。

**<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。

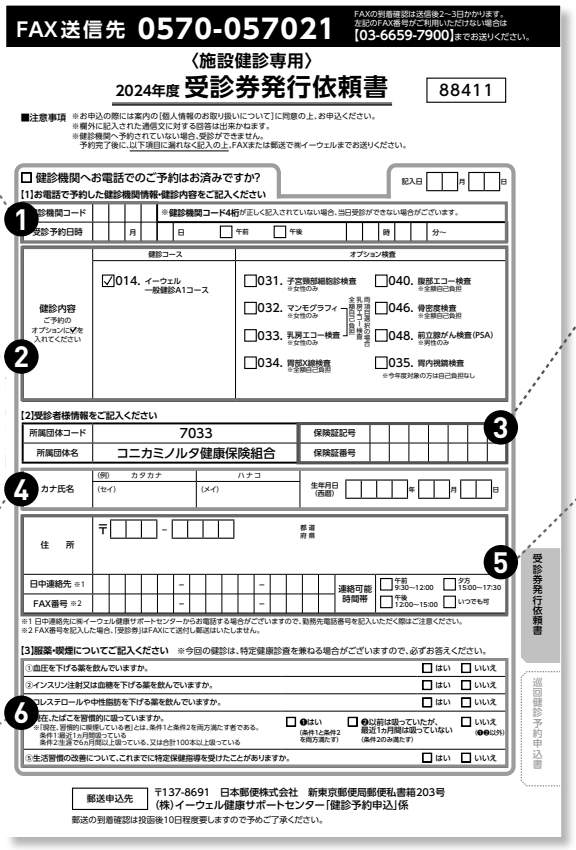
## 健診機関における個人情報の取り扱いについて

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。

# 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**




**❶ 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。

**❷ 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。

**❸ 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。

**❹ 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。

**❺ 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。

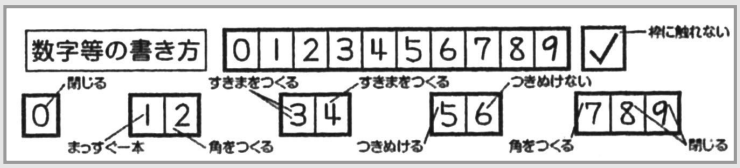
**《FAX番号の記入なし》**
ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。

**❻ 事前問診**

現時点のご状況にチェックしてください。

**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ご記入ください。
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。**

**FAX送信先 0570-057021**

FAXの到着確認は送信後2～3日かかります。
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。

## 〈施設健診専用〉

# 2024年度 受診券発行依頼書

88411

■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㈱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 | | | | | ※**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 | | | 月 | | | 日 | ☐ 午前 | ☐ 午後 | | | 時 | | | 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 |
|---|---|---|
| | ☑014. イーウェル 一般健診A1コース | ☐031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ<br>☐032. マンモグラフィ ※女性のみ<br>☐033. 乳房エコー検査 ※女性のみ<br>（両項目選択の場合 全額自己負担）<br>☐034. 胃部X線検査 ※全額自己負担<br>☐040. 腹部エコー検査 ※全額自己負担<br>☐046. 骨密度検査 ※全額自己負担<br>☐048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ<br>☐035. 胃内視鏡検査 ※今年度対象の方は自己負担なし |

**【2】受診者様情報をご記入ください**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 所属団体コード | 7033 | 保険証記号 | |
| 所属団体名 | コニカミノルタ健康保険組合 | 保険証番号 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| カナ氏名 | (例) カタカナ / (セイ) | ハナコ / (メイ) | 生年月日(西暦) ☐☐☐☐年☐☐月☐☐日 |
| 住　所 | 〒☐☐☐－☐☐☐☐ 都道府県 | | |
| 日中連絡先 ※1 | ☐☐☐☐☐－☐☐☐☐－☐☐☐☐ | 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 ※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。<br>※「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。<br>条件1:最近1ヵ月間吸っている<br>条件2:生涯で6ヵ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている | ☐❶はい (条件1と条件2を両方満たす) | ☐❷以前は吸っていたが、最近1ヵ月間は吸っていない (条件2のみ満たす) | ☐いいえ (❶❷以外) |
| ⑤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 | |

〈キリトリ線〉コピーしてご利用ください

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書

**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

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。

# 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。

**❶ 希望会場**

ご希望の健診会場コード・健診実施日をご記入ください。

**❷ 健診コース・オプション検査**

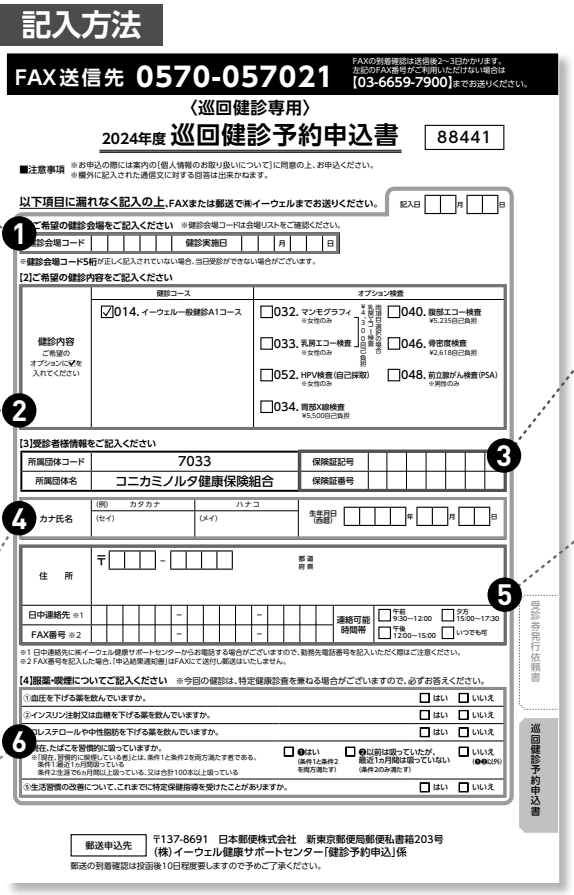
ご希望のオプション検査にチェックしてください。

**❹ 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。

**❻ 事前問診**

現時点のご状況にチェックしてください。




**❸ 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。

**❺ 住所・日中連絡先・FAX番号**

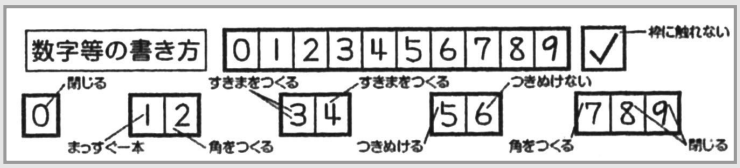
日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。

**《FAX番号の記入あり》**
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「申込結果通知書」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「申込結果通知書」を郵送いたします。

**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ご記入ください。
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いただき、ご記入ください。
- **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。**

**FAX送信先 0570-057021**

FAXの到着確認は送信後2～3日かかります。
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。

## 〈巡回健診専用〉

# 2024年度 巡回健診予約申込書

88441

■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㈱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 | | | | | | 健診実施日 | | | 月 | | | 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**

| | 健診コース | オプション検査 |
|---|---|---|
| 健診内容<br>ご希望のオプションに☑を入れてください | ☑014. イーウェル一般健診A1コース | □032. マンモグラフィ ※女性のみ<br>□033. 乳房エコー検査 ※女性のみ<br>両項目選択の場合 乳房エコー検査 ¥4,300自己負担<br>□040. 腹部エコー検査 ¥5,235自己負担<br>□046. 骨密度検査 ¥2,618自己負担<br>□052. HPV検査(自己採取) ※女性のみ<br>□048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ<br>□034. 胃部X線検査 ¥5,500自己負担 |

**【3】受診者様情報をご記入ください**

| 所属団体コード | 7033 | 保険証記号 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 所属団体名 | コニカミノルタ健康保険組合 | 保険証番号 | | | | | | | |

| カナ氏名 | (例) カタカナ | ハナコ | 生年月日(西暦) □□□□年□□月□□日 |
|---|---|---|---|
| | (セイ) | (メイ) | |

| 住所 | 〒□□□－□□□□ 都道府県 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 日中連絡先 ※1 | □□□□□－□□□□－□□□□ | 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 ※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。 | | | □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。<br>※「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。<br>条件1:最近1ヵ月間吸っている<br>条件2:生涯で6ヵ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている | □❶はい (条件1と条件2を両方満たす) | □❷以前は吸っていたが、最近1ヵ月間は吸っていない (条件2のみ満たす) | □いいえ (❶❷以外) |
| ⑤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 |

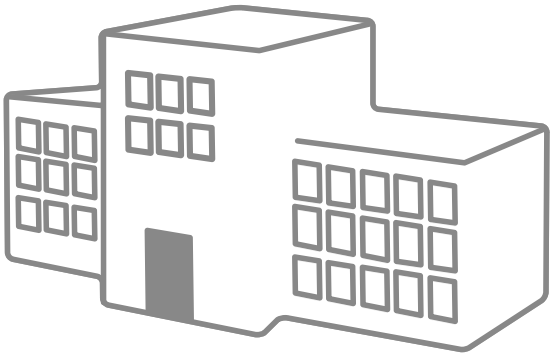
郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

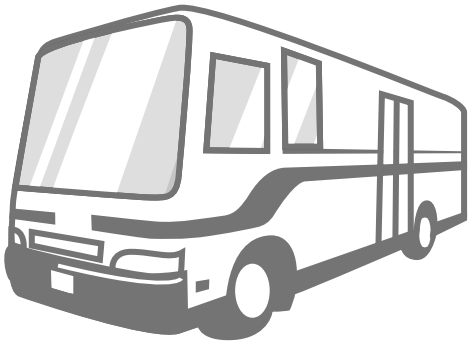
郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

〈キリトリ線〉コピーしてご利用ください

受診券発行依頼書

巡回健診予約申込書





# 健康診断から始まる、
# 安心で笑顔の毎日。

**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

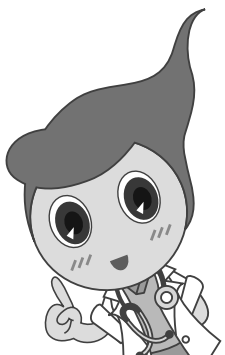
**施設健診お問合せ先**

**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。

※個人情報保護の観点から、健康診断を受診されるご本人様以外からのお問合せは受付しておりません。
※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。