

# 武田薬品健康保険組合

## 健康診断(総合健診コース)のご案内[2023年度]

**被保険者(在職者本人)は、  
会社の健診を受けてください。**



ご注意

この案内は会社の健診とは別です。  
会社の健診で不足するがん検診等は、単独検診で受診してください。

**被扶養者の方(家族)、  
任意継続の方はぜひ、  
ご受診ください。**

健診申込締切は9月末です。※予約期間を過ぎた予約はできません



予約期間

2023年3月15日～2023年9月30日



受診期間

2023年4月1日～2024年3月31日

**今すぐご予約を！**

健診はパソコン・スマートフォンで、簡単申込

KENPOS

検索



※ただし、受診日に武田薬品健康保険組合の資格がないと、受診できません  
※人間ドックをご利用の方は、KENPOSで健診機関をご覧ください。

健診概要  
検査項目

1～2ページ

申込から  
受診まで  
の流れ

3～6ページ

よくある  
お問合せ

個人情報  
のお取り扱い  
について

7～8ページ

受診券  
発行依頼書

[巻末]

# 総合健診コース概要



予約期間

2023年3月15日～2023年9月30日



受診期間

2023年4月1日～2024年3月31日



注意事項

- 予約期間を過ぎての「予約」は出来ません。
  - ・WEB申込みでの健診機関の検索は出来ません。
  - ・郵送・FAXの受診券発行依頼書の送付期日は、9月末必着です。
- 受診券をお持ちでも、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。

## 1 対象者と費用

- \* 従業員本人(年齢不問)
- \* 被扶養家族(武田健保に入っている家族)で20歳以上75歳未満の方
- \* 任意継続者(本人・扶養家族)

自己負担金額：なし

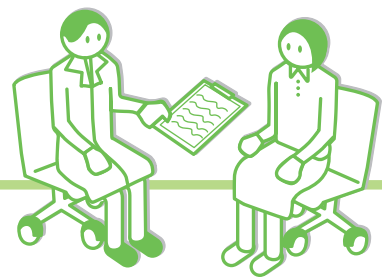
※年齢は2024年3月31日時点の年齢によります。  
※今年度75歳になる方は、75歳の誕生日前日までに受診してください。

## 2 オプション検査、単独検査一覧

オプション検査名	年齢	その他条件	自己負担金額	左記自己負担額で受けられる上限金額	単独検査受診可否
乳がん(マンモグラフィまたは乳房エコー検査)	20歳以上	女性のみ	なし	10,000	○
子宮頸部細胞診検査	20歳以上		なし	7,000	○
胃部X線検査	35歳以上		なし	20,000	×
胃管内視鏡検査		なし	20,000	○	
腹部エコー検査		なし	6,000	×	
眼底検査		なし	2,000	×	
胸部CT検査		3,000	18,000	○	
大腸内視鏡検査		5,000	25,000	○	
甲状腺(血液)検査		1,300	6,500	×	
ABC検査(ペプシノゲン+ピロリ菌検査)		1,500	6,500	○	
骨密度検査		700	3,800	×	
脳検査		40歳以上	2年に1回健保補助有り	13,000	33,000
頸動脈エコー検査	1,500			6,000	×
前立腺がん検査(PSA)	50歳以上	男性のみ	1,000	3,500	○

- 対象年齢は、2024年3月31日時点の年齢によります。
- 同じ検査項目での単独検査と、オプション検査の重複受診は出来ません。
- マンモグラフィ・乳房エコー検査はどちらか一つ選択してください。両方受診された場合は、乳房エコー検査費用は全額自己負担となります。
- 胃部X線検査・胃管内視鏡検査はどちらか一つ選択してください。胃管内視鏡検査は単独でも受診できます。
- 上表の検査は、健診機関によって対応できない場合があります。
- 自己負担金につきましては、補助内容に従って計算してください。  
尚、(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。
- 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」に指定外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。

# 検査項目



## 3 検査項目

### 総合健診コース

※検査項目の詳細は健診機関によって異なる場合がございます。

年齢(2024年3月31日時点での年齢)		20歳～75歳未満		年齢(2024年3月31日時点での年齢)		20歳～75歳未満	
検査項目/健診コース名称		総合健診コース (イーウェル 一般健診A1コース)		検査項目/健診コース名称		総合健診コース (イーウェル 一般健診A1コース)	
診察	問診	問診票(特定健診必須4項目含む)	●	血液一般	血小板数(PLT/PL)	●	血液検査
	理学所見	既往歴・業務歴	●		赤血球色素量(MCH)	●	
		自覚症状	●		赤血球色素濃度(MCHC)	●	
		他覚症状	●		赤血球容積(MCV)	●	
身体測定等	身長	●	白血球(WBC)		●	脂質	
	体重	●	生化学検査	中性脂肪(TG)	●		
	BMI	●		HDL-cho	●		
	腹囲	●		LDL-cho	●		
	胸部検査	胸部X線検査(直接)	●	肝機能	GOT(AST)	●	
					喀痰検査	医師の指示による	GPT(ALT)
聴力	オーディオメーター(1000/4000)	●	腎機能	γ-GTP(GGT)	●		
				尿検査	尿酸(UA)	●	
尿糖(US)	●	尿素窒素(BUN)	●				
尿蛋白	●	血清クレアチニン(CRE)	●				
尿潜血	●	空腹時血糖(BS)	●				
血液検査	血液一般	ウロビリノーゲン	●	血糖	グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)	●	
		赤血球(RBC)	●	心電図検査	12誘導	●	
		血色素(Hb)	●	眼検査	眼底検査(片眼以上)	医師の指示による	
		ヘマトクリット(Ht)	●	便潜血検査	2回法	●	

「●」…必須の検査項目 「医師の指示による」…医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

## 4 「申込から受診までの流れ」は3ページをご覧ください。

健診概要・検査項目

申込から受診までの流れ

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書



# パソコン・スマートフォンの場合

## STEP 1 健診機関を えらぶ

WEB  
(KENPOS)から  
最新情報を  
チェック



### 対象健診機関から 希望する健診機関を選択

※2023年10月1日以降は、KENPOSで健診機関の検索は  
出来ません。

KENPOSにログインし、「健診の申込/受診券発行」  
から検索。

受診するコースとオプション検査をチェック



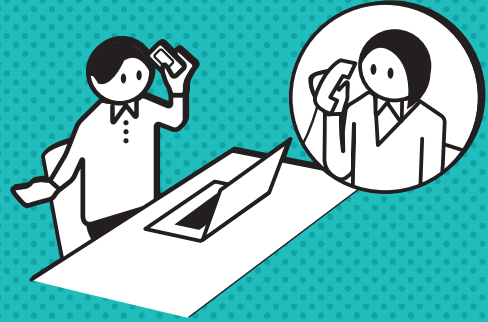
※写真はイメージです。

別冊の「健診機関リスト」でも探せます。



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

## STEP 2 健診機関に電話して 予約する



### ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

①予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- 武田薬品健康保険組合であること
- 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



お間違えの  
ないように!

②健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、  
健診機関へご相談ください。

例)食事制限等の注意事項があるか



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…

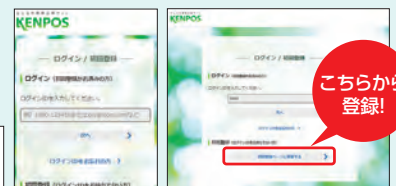
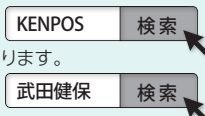
STEP1の前にKENPOS(<https://www.kenpos.jp/>)にアクセスし、  
初回登録を行ってください。

※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。

※一般被保険者の方は、初回登録時仮IDと仮パスワードがあります。

詳細は武田健保HPをご覧ください。



※写真はイメージです。



### STEP 3

## 受診券を 申込み

パソコンまたは  
スマートフォンに  
「受診券発行完了  
メール」が到着



### パソコンまたはスマートフォンで 「受診券」の発行手続き

※電話で予約後3日以内にお申込みください

※2023年9月30日までに受診券の発行依頼が完了している  
必要があります。

①KENPOSにログインし、「健診の申込/受診券発行」  
から手続きを行ってください。

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

※ご自身が申し込まれた内容と受診券の内容とが合っ  
ているか、受診前に必ず確認してください。

#### 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。

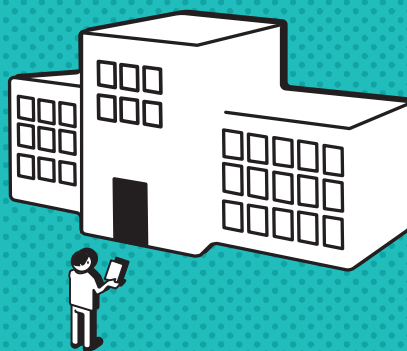
#### スマートフォンの場合

「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。

### STEP 4

## 健診を うける



### 選択した健診機関で 健康診断を受診

①受診当日、以下のものを持参し、受診してください。

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



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

②健診結果は、健診機関から届きます。

健診概要・検査項目

申込から受診までの流れ

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書

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

■2023年3月15日～2023年9月30日の期間

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。

■2023年10月1日以降

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、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[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。



[申込から受診までの流れ]

# FAX・郵送の場合



2週間以上前に  
手続きが必要

STEP 1

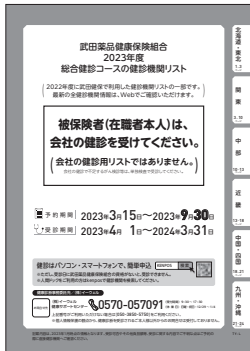
## 健診機関を えらぶ



### 健診機関リストから 希望する健診機関を選択

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)

受診するコースとオプション検査をチェック



健診機関リスト



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

STEP 2

## 健診機関に電話して 予約する



### ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

① 予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- 武田薬品健康保険組合であること
- 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

② 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。  
例) 食事制限等の注意事項があるか



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の際は、健診機関リストに記載されている4桁の健診機関コードもあわせてお伝えください。

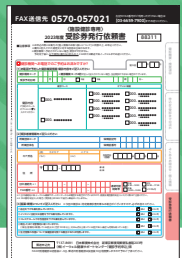
**!** FAX・郵送では受け付けておりませんので、必ず右記番号へ電話連絡をお願いします。

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

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

STEP 3

受診券発行依頼書に  
記入する



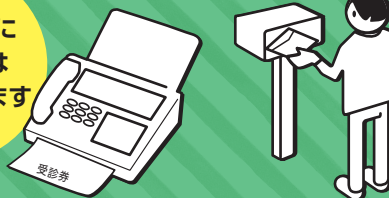
※画像はイメージです。

本冊子の  
「受診券発行依頼書」に記入

STEP 5

受診券が  
とどく

2週間以内に  
FAXまたは  
郵送で届きます

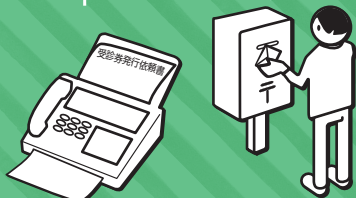


FAXまたは郵送で「受診券」が  
届く

※FAX番号を記入された場合、FAXで届きます。  
※ご自身が申し込まれた内容と受診券の内容とが  
合っているか、受診前に必ず確認してください。

STEP 4

受診券発行依頼書を  
おくる



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

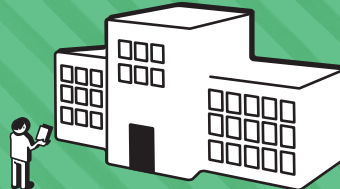
上記のFAX番号がご利用いただけない場合は  
[03-6659-7900]までお送りください。

[郵送先] 〒137-8691

日本郵便株式会社新東京郵便局郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係  
送付期日は2023年9月末必着です。

STEP 6

健診を  
うける



選択した健診機関で受診

①受診当日、以下のものを持参し、  
受診してください。

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

②健診結果は、健診機関から届きます。

健診概要・検査項目

申込から受診までの流れ

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書

(FAX・郵送で受診券発行依頼を行った場合)

※日程変更をされる際は、余裕をもった日時で予約をしてください。

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

《受付時間》9:30~17:30 《休業日》日曜・祝日・12/29~1/4

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

※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



Question?

## 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のでしょうか？

**A** はい。

「健診機関リスト」に掲載されているのは、受診できる健診機関の一部です。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。なお、KENPOSに掲載されていない健診機関は利用できません。

**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。

※2023年9月30日までに受診券の発行依頼が完了している必要があります。

**Q** たった今、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。



# 個人情報のお取り扱いについて

## 利用する個人情報の内容および利用する者の範囲

当健康保険組合：健診項目に関する健診結果など

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

健診機関：下記「健診機関における個人情報の取り扱いについて」に記載のとおり

## 利用範囲

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

## 個人データの管理において責任を有する者

当健康保険組合

## 株式会社イーウェルにおける個人情報の取り扱いについて

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

#### 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

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

#### ⑥ 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

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

送付期日 **9月末必着** 2023年度 **受診券発行依頼書** 88311

【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】

1 健診機関コード 2 健診コース

3 保険証記号・番号

4 カナ氏名 5 住所

6 事前問診

〒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

#### ③ 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

#### ⑤ 住所・日中連絡先・FAX番号

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

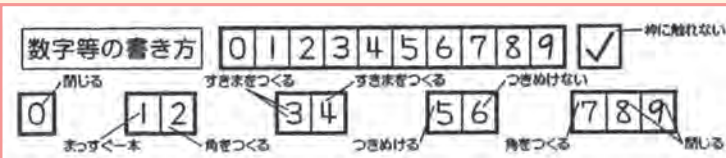
《FAX番号の記入あり》  
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

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

#### ！ ご注意

##### 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。  
ご同意頂けない場合、武田薬品健康保険組合からの補助が受けられない場合がございます。

**送付期日**  
**9月末必着**

## 〈総合健診用〉 2023年度 受診券発行依頼書

88311

- 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。  
 ※郵送でお申込の場合、受診券発行までにお時間がかかる場合がございます。  
 ※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。  
 ※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。  
 ※予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?

記入日 月 日

【1】お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。										
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	分~					
健診内容 ご予約のコース・ 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 ※単独検査をお申込の場合は選択できません。										
	<input type="checkbox"/> 014. イーウェル 一般健診A1コース (総合健診コース)	<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 034. 胃部X線検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 035. 胃部内視鏡検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 039. 大腸内視鏡検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 040. 腹部エコー検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 043. 甲状腺(血液)検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査 ※35歳以上の方のみ 5歳ごと	<input type="checkbox"/> 047. 頸動脈エコー検査 ※40歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA) ※50歳以上 男性のみ	<input type="checkbox"/> 049. 胸部CT検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 051. 脳検査 ※40歳以上の方のみ 2年に1度	<input type="checkbox"/> 332. 眼底検査 ※35歳以上の方のみ

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7132			保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
所属団体名	武田薬品健康保険組合			保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ		生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)												
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				都道府県									
日中連絡先	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FAX番号*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*FAX番号を記入された場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

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

① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

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

※FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。  
 ※2023年10月1日以降に到着したものは受付されませんのでご注意ください。

健診概要・検査項目

申込から受診までの流れ

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書

# 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 検査内容

健診機関へご予約された検査内容にチェックしてください。

### ④ 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

### ③ 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

### ⑤ 住所・日中連絡先・FAX番号

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

《FAX番号の記入あり》  
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

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

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。

送付期日 9月末必着 2023年度 受診券発行依頼書 88314

【注意】 ※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。  
※欄外に記入された連絡先に対する回答は出来かねます。  
※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。  
※予約完了後に、以下欄に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で弊イーウェルまでお送りください。

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?  
お電話で予約した健診機関情報・検査内容をご記入ください

1 健診機関コード 受診予約日時

2 検査内容

3 保険証記号・番号

4 カナ氏名 生年月日

5 住所・日中連絡先・FAX番号

検査内容

061. (男)子宮頸部細胞診検査 ※20歳以上、女性ののみ  
062. (男)マンモグラフィ ※20歳以上、女性ののみ  
063. (男)乳房超音波検査 ※20歳以上、女性ののみ  
073. (男)胸部内臓検査 ※35歳以上の方のみ  
077. (男)胸部CT検査 ※35歳以上の方のみ  
079. (男)前立腺がん検査 (PSA) ※20歳以上、男性のみ  
074. (男)大腸内臓検査 ※35歳以上の方のみ  
075. (男)脳検査 ※40歳以上の方のみ、2階以上  
076. (男)腎臓超音波検査 ※35歳以上の方のみ  
078. (男)膵臓超音波検査 ※35歳以上、5階以上

2]受診者情報をご記入ください

所属団体コード 7132 保険証記号  
所属団体名 武田薬品健康保険組合 保険証番号

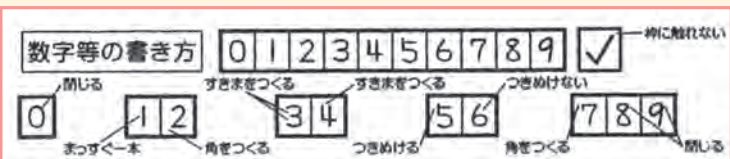
カナ氏名 (姓) カタカナ (セイ) ハナコ (メイ) 生年月日 年 月 日  
住所 〒 郵便番号  
日中連絡先 ※1 連絡可能時間帯 ※2 FAX番号 ※2

※1 日中連絡先に弊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番号を記入された場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送いたしません。

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号 (株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係  
※FAXの到着確認は送付後2-3日、郵送の到着確認は送付後10日程度度します予めご了承ください。  
※2023年10月1日より既に印刷したものは使用できませんのでご注意ください。

### 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。  
ご同意頂けない場合、武田薬品健康保険組合からの補助が受けられない場合がございます。

**送付期日**  
**9月末必着**

〈単独検査用〉

## 2023年度 受診券発行依頼書

88314

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

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?

記入日 月 日

[1]お電話で予約した健診機関情報・検査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	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	時	分	分	分	分	分	分	
検査内容 ご予約された 検査項目に✓を 入れてください	単独検査											
	<input type="checkbox"/> 061. [単]子宮頸部細胞診検査 ※20歳以上 女性のみ	<input type="checkbox"/> 073. [単]胃部内視鏡検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 074. [単]大腸内視鏡検査 ※35歳以上の方のみ									
	<input type="checkbox"/> 062. [単]マンモグラフィ ※20歳以上 女性のみ	<input type="checkbox"/> 077. [単]胸部CT検査 ※35歳以上の方のみ	<input type="checkbox"/> 075. [単]脳検査 ※40歳以上の方のみ 2年に1度									
	<input type="checkbox"/> 063. [単]乳房エコー検査 ※20歳以上 女性のみ	<input type="checkbox"/> 069. [単]前立腺がん検査(PSA) ※50歳以上 男性のみ	<input type="checkbox"/> 361. [単][ABC検査] ペプシノゲン+ピロリ菌検査 ※35歳以上 5歳ごと									

[2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7132				保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
所属団体名	武田薬品健康保険組合				保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ		生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(セイ)	(メイ)										
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				都道府県							
日中連絡先 ※1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FAX番号 ※2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
					連絡可能 時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 9:30~12:00	<input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30					
						<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> いつでも可					

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

健診概要・検査項目

申込から受診までの流れ

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書

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

※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。  
 ※2023年10月1日以降に到着したものは受付されませんのでご注意ください。

※(キリトリ線)コピーしてご利用ください

# KENPOSアプリからの 健診申込が便利!!

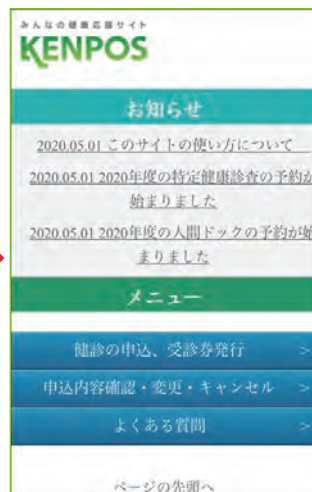
健康診断の申込みがアプリから簡単に!

KENPOSアプリから**健康診断の申込みが可能**です。  
さらに、プッシュ通知で健康診断開始の案内などをお知らせします。

【KENPOSアプリホーム】



【健診申込】



【プッシュ通知で健診案内】

KENPOS

【予約開始案内】健診の予約を開始しました

KENPOS

【ご予約の確認】健診のご予約はお済みですか？

KENPOS

【受診前のお知らせ】受診予定日が近づきました

※文面は、一例となります。

※ご所属の法人・団体によっては、ご利用いただけない機能もございます。予めご了承ください。

↓ アプリのダウンロードは今すぐこちらから!



一度ログインすれば、  
KENPOS サイトへは ID、  
パスワード入力不要で楽々アクセス!



※Apple、Apple ロゴ、iPad、iPhone、iPod touch は米国および他の国々で登録された Apple Inc. の商標です。AppStore は Apple Inc. のサービスマークです。  
※Android、Google Play、Google Play ロゴは、Google Inc. の商標です。

## ログインボーナス追加!

毎月アプリログイン達成で  
**月間ログインボーナスを獲得**しよう!

【KENPOSアプリホーム】



【ログインボーナス】



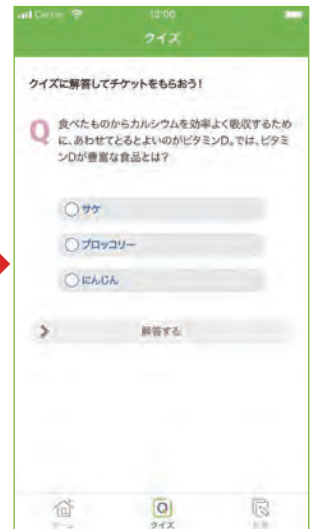
## 健康クイズでチケットゲット!

アプリホームから「健康クイズ」に解答して  
**チケットをゲット**しよう!

【KENPOSアプリホーム】



【健康クイズ】



## KENPOS アプリとは?

ご自身の健康記録が入力できる健康応援アプリ。  
 歩数、体重の数値は、iOSヘルスケア / Google Fit /  
 Fitbit から連携可能!



※推奨環境: iOS 10以上、Android 6以上 ※タブレットやMacなどは動作保証対象外となります。 ※ご所属の法人・団体によっては、ご利用いただけない機能もございます。予めご了承ください。

よくある質問

<https://secure.okbiz.okwave.jp/ewel/>

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。

※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。