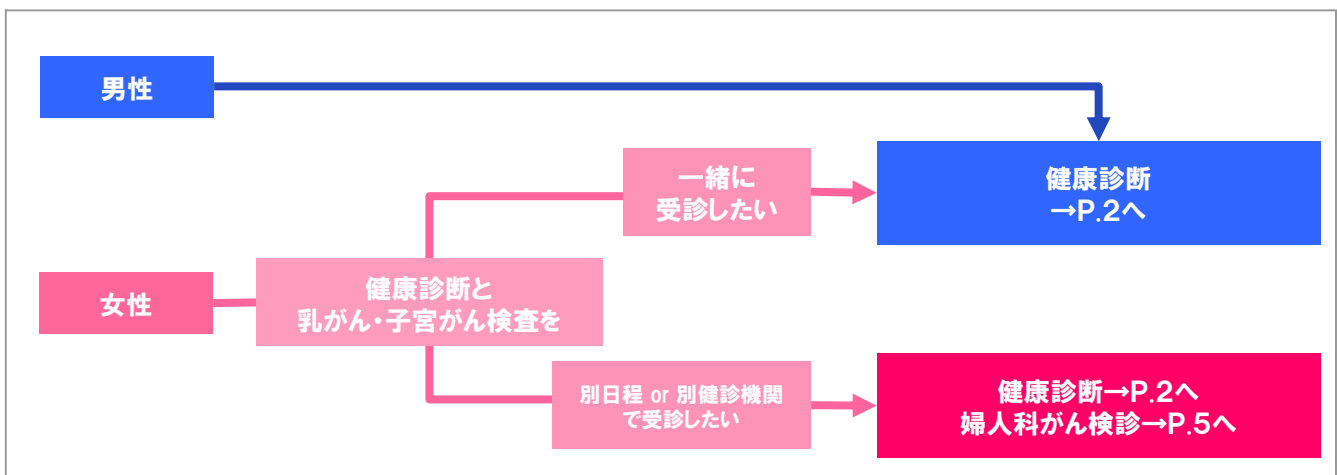


<一般 被保険者様(従業員の皆様)向け> 2019年度 ライク健康保険組合 健康診断のご案内

目次

➤ 目次・早見表	… P. 1
➤ 健診概要・健診コース検査項目・オプション検査項目	… P. 2～P. 4
➤ 婦人科がん検診概要	… P. 5
➤ 申込から受診までの流れ	… P. 6
➤ 申込から受診までの流れ(PC・スマートフォン)	… P. 6～P. 10
➤ 申込から受診までの流れ(FAX・郵送)	… P. 11
➤ 受診当日の注意事項・変更・キャンセルについて	… P. 12
➤ よくあるお問合せ	… P. 13
➤ 受診券発行依頼書の記入例	… P. 14
➤ 受診券発行依頼書	… P. 15
➤ 受診券発行依頼書の記入例(婦人科がん検診)	… P. 16
➤ 受診券発行依頼書(婦人科がん検診)	… P. 17
➤ 個人情報のお取り扱いについて	… P. 18

早見表



※健康診断と婦人科がん検診両方を受診する場合はそれぞれお申込が必要になります。

健康診断事務委託先/(株)イーウェル

<お問い合わせ先>

(株)イーウェル健康サポートセンター TEL:0570-057091 左記番号がご利用頂けない場合は [050-3850-5750] をご利用下さい。

<受付時間> 9:30～17:30 <休業日> 日曜・祝日・12/29～1/4

※本誌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。

健診概要

予約期間 2019年6月3日 ~ 2020年3月17日

※受診日はご予約日より2週間以上先の日程で予約してください。

※予約期間外での受診券発行依頼は出来ません。

受診期間 2019年6月17日 ~ 2020年3月31日

※受診期間外での受診は出来ません。

受診資格

- ・受診日に当健康保険組合に加入していること

《注意事項》

※所属会社が実施している健康診断を既に受診されている方は受診できません。

※受診日に当健康保険組合の資格を喪失している場合が受診できません。

万一受診された場合は、全額自己負担となり補助金額分を請求させていただきます。

※別紙「ライク健康保険組合 健診機関リスト」に記載されていない、もしくはKENPOS上で検索できない健診機関では受診できません。

健診コースと自己負担金

*2020年3月31日時点での年齢をご確認下さい。

受診対象者		健診コース		オプション検査	
制度区分 加入区分	年齢	コース名称	自己負担金	名称	自己負担金
一般 被保険者	34歳以下	イーウェル 法定健診Bコース	なし	子宮頸部細胞診検査 ※1	なし ※2※5
				マンモグラフィまたは 乳房エコー検査※1	
				その他のオプション 検査※4	全額自己負担※5
	35歳以上	イーウェル 法定健診Bコース	なし	子宮頸部細胞診検査 ※1	なし ※2※5
マンモグラフィまたは 乳房エコー検査※1					
				腹部エコー検査	補助上限12,000円を 超えた額※5
				胃部X線検査※3	
	イーウェル 一般健診A1コース		胃部内視鏡検査※3	全額自己負担※5	
			その他のオプション 検査※4		

※1 女性の方のみ受診できる検査です。

当組合の婦人科がん検診(子宮頸部細胞診検査・マンモグラフィ・乳房エコー検査)をどれか一つでも受診された方は、補助を受けての受診はできません。

※2 マンモグラフィ・乳房エコー検査同時受診の場合、乳房エコー検査受診費用は全額自己負担となります。

※3 胃部X線検査と胃部内視鏡検査を重複して受診することは出来ません。

※4 受診可能なオプション検査項目についてはP. 4をご確認ください。

※5 受診日当日の窓口負担金額は、受診日時点にて定められている消費税率により計算された金額となります。したがって消費税に係る法律が改正された際は、窓口負担金額が変更となる場合があります。あらかじめご承知おきください。

健診コース検査項目

検査項目/健診コース名称		イーウェル 法定健診B 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）	●
	理学所見	既往歴	●
		自覚症状	●
他覚症状		●	
身体測定等	身長	●	
	体重	●	
	BMI	●	
	腹囲	●	
	血圧	●	
	視力	●	
胸部検査	胸部X線検査（直接）	●	
	喀痰検査	医師の指示による	医師の指示による
聴力	オーディオメーター（1000/4000）	●	
尿検査	尿糖（US）	●	
	尿蛋白	●	
	尿潜血	●	
	ウロビリノーゲン	●	
	尿沈渣	●	
	尿比重	●	
血液検査	血液一般	赤血球（RBC）	●
		血色素（Hb）	●
		ヘマトクリット（Ht）	●
		血小板数（PLT/PL）	●
		赤血球色素量（MCH）	●
		赤血球色素濃度（MCHC）	●
		赤血球容積（MCV）	●
		白血球（WBC）	●
	脂質	総コレステロール（T-Cho）	●
		中性脂肪（TG）	●
		HDL-cho	●
		LDL-cho	●
		GOT（AST）	●
		GPT（ALT）	●
	肝機能	γ-GTP（GGT）	●
		アルブミン	●
		総蛋白（TP）	●
	腎機能	尿酸（UA）	●
		尿素窒素（BUN）	●
		血清クレアチニン（CRE）	医師の指示による
血糖	空腹時血糖（BS）	●	
	グリコヘモグロビンA1c（HbA1c）	●	
感染症	CRP	●	
心電図検査	12誘導	●	
眼検査	眼底検査（片眼以上）	●	
	眼圧検査	医師の指示による	
便潜血検査	2回法	●	
胃部検査	胃部X線検査（直接）	●	
	胃部内視鏡検査	●	
超音波	腹部エコー検査	●	
肺機能検査	肺機能検査	●	

『●』・・・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

※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。

オプション検査項目

《注意事項》

※P. 2に記載されている健保補助がある検査項目以外を受診される場合は
全額自己負担となります。

オプション検査/健診コース名称		イーウェル 法定健診B コース	イーウェル 一般健診A1 コース
婦人科検査	子宮頸部細胞診検査※1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳腺科検査	マンモグラフィ※1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	乳房エコー検査※1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
消化器検査	胃部X線検査※2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	胃管内視鏡検査※2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ペプシノゲン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ピロリ菌検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	大腸内視鏡検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腹部エコー検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肝炎検査	B型肝炎検査 (HBs抗原)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C型肝炎検査 (HCV抗体)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
甲状腺検査	甲状腺 (血液) 検査 (TSH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	便潜血検査 (2回法)	<input type="checkbox"/>	
	骨密度検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	頸動脈エコー検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肺検査	胸部X線検査		
	胸部CT検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	喀痰細胞診検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳	脳検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腫瘍マーカー	前立腺がん検査 (PSA) ※3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AFP (α-FP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CA19-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CA125	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心筋マーカー	NT-proBNP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眼検査	眼底検査 (片眼以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
がんリスク	男性AICS[5種] ※3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	女性AICS[6種] ※1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

『』…選択可能の検査項目

※1 女性のみ受診できる検査です。

※2 胃部検査を希望する場合はどちらか一方を選択してください。

※3 男性のみ受診できる検査です。

婦人科がん検診概要

予約期間 2019年6月3日 ~ 2020年3月17日

※受診日はご予約日より2週間以上先の日程で予約してください。

※予約期間外での受診券発行依頼は出来ません。

受診期間 2019年6月17日 ~ 2020年3月31日

※受診期間外での受診は出来ません。

受診資格

- ・受診日に当健康保険組合に加入していること

《注意事項》

- ※当組合の健康診断のオプションで婦人科検査(子宮頸部細胞診検査・マンモグラフィ・乳房エコー検査)をどれか一つでも受診された方は受診できません。
- ※受診日に当健康保険組合の資格を喪失している場合が受診できません。
万一受診された場合は、全額自己負担となり補助金額分を請求させていただきます。
- ※別紙「ライク健康保険組合 健診機関リスト」に記載されていない健診機関では受診できません。

検査項目と自己負担金

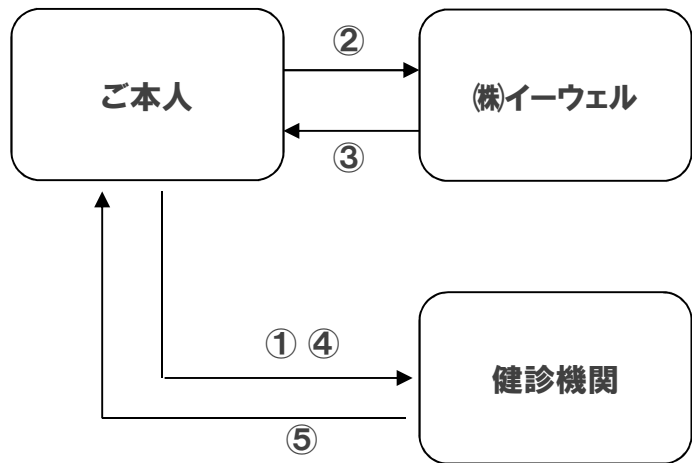
*2020年3月31日時点での年齢をご確認下さい。

受診対象者			単独検査	
制度区分 加入区分	年齢	性別	名称	自己負担金
一般 被保険者	16歳以上	女性のみ	子宮頸部細胞診検査	なし ※1※2※3
			マンモグラフィ または 乳房エコー検査	

- ※1 マンモグラフィ・乳房エコー検査同時受診の場合、乳房エコー検査受診費用は自己負担となります。
- ※2 健診機関によっては、検査費用のほかに診察料・文書料が別途かかる健診機関がございますが、自己負担は発生いたしません。
- ※3 受診日当日の窓口負担金額は、受診日時点にて定められている消費税率により計算された金額となります。したがって消費税に係る法律が改正された際は、窓口負担金額が変更となる場合があります。あらかじめご承知おきください。

申込から受診までの流れ

主な流れ



①健診機関へ直接電話で予約

※WEB(KENPOS)または健診機関リストから健診機関を検索の上、直接健診機関へお電話で予約してください。

②(株)イーウェルへ受診券発行依頼の実施

※PC・スマートフォン(KENPOS)またはFAX・郵送にて受診券発行依頼が可能です。
※電話予約後3日以内に！

③受診券の発行、もしくは受診券発行完了メールの配信

④健診の受診

⑤健診結果の送付



以下、URLよりKENPOSへアクセスが可能です。
<https://www.kenpos.jp/>

申込から受診までの流れ① (PC・スマートフォンの場合)

◆PC・スマートフォンの場合の手順



初回ログイン時には、

初回登録が必要になります

※6月3日午前10:00よりご利用可能です

【初回登録方法】

※お手元に健康保険証をご用意ください。

1. 「IDをお持ちでない方(初回登録)」をクリック

2. 本人情報を入力する

- ① 記号
 - ② 番号 ※受診者ご本人の情報を入力してください。
 - ③ 保険者番号
 - ・氏名 セイ/メイ
 - ・生年月日
- を入力し、確認をクリックして下さい。

3. ID・パスワードを設定する

4. 仮会員登録完了メール受信

5. 初回登録完了

1

TOPページの「健診の申込・受診券発行」をクリックします。

健診機関の選択



※画面はPCで操作している場合のイメージです。
実際のものとは若干異なる場合がございます。

申込から受診までの流れ② (PC・スマートフォンの場合)



2

健診を希望する地域を
都道府県・市区町村の
プルダウンメニューから選択、
もしくは
**ご希望の健診機関名または
健診機関コード**を入力します。

3

上記入力後、「**検索**」ボタンを
クリックします。



4

条件検索結果より、
健診機関を確認します。

5

受診したい健診機関が確定したら、
「**この健診機関を選ぶ**」を
クリックします。

6

「**窓口負担金額を確認する**」を
クリックし、健診機関で支払う
金額を確認します。
※詳細についてはP. 10をご参照下さい。



7

選んだ健診機関の情報を
確認します。

8

基本情報・コース情報等の詳細を
確認し、ご希望の健診機関が
決定したら、「**電話で予約する**」を
選択します。

※画面はPCで操作している場合のイメージです。
実際のものとは若干異なる場合がございます。

申込から受診までの流れ③（PC・スマートフォンの場合）

9

◆ステップ 1
健診機関へ電話をして、
健診予約を行ってください。

◆ステップ 2
お手元の健康保険証に
記載されている所属団体名称
「**ライク健康保険組合**」と
代行機関名「**㈱イーウェル**」を
伝えてください。

◆ステップ 3
受診期間内で、**希望の受診日**
(お申込みより**2週間以上先の日程**)を
伝えてください。

◆ステップ 4
受診希望の**健診コース**、
オプション検査を伝えてください。
※婦人科がん検診(P. 5の内容)を
ご希望の場合、「**単独コース**」を選択
してください。
※「**窓口負担金額を計算する↓**」を
クリックし金額をご確認ください。

◆ステップ 5
受診者様の情報を伝えてください。

◆ステップ 6
内容を確認して電話を切ります。
※**飲食制限等の注意事項は、**
健診機関へご確認ください。

◆ステップ 7
必要な情報を入力してください。

10

「**入力内容を確認**」をクリックして、
入力内容を確認し、
受診券の発行依頼をしてください。

※画面はPCで操作している場合のイメージです。
実際のものとは若干異なる場合がございます。

申込から受診までの流れ④ (PC・スマートフォンの場合)

受診券の発行



.....
 本メールは送信専用のメールアドレスから配信されています。
 ご返信いただいても回答いたしかねますので予めご了承ください。
 なお、本メールに変えがない場合、お手数ですが株式会社イーウェル 健康サポートセンターまでご連絡ください。

この度は、株式会社イーウェル 健康支援サービスをご利用いただきありがとうございます。

受診券発行依頼を承りました。

約1週間ですべての手続きが完了いたします。
 手続きが完了次第、改めてご連絡させていただきます。

ご不明な点がございましたら下記までお問合せください。

.....
 株式会社イーウェル 健康サポートセンター
 E-mail : kenkobox@ewal.co.jp
 URL : <https://www.kenpos.jp/>
 TEL : 0570-057091 (受付時間：9：30～17：30 休業日：日曜・祝日)



※画面はPCで操作している場合のイメージです。
 実際のものとは若干異なる場合がございます。

11

受診券発行依頼が完了すると
 受付完了画面が表示され、
**「受付完了メール」が、
 登録したメールアドレスに
 配信されます。**

12

受診券発行手続きが完了すると、
**「受診券発行完了メール」が、
 登録したメールアドレスに
 配信されます。**

※受診券発行依頼を行ってから
1週間以内にメールが届きます。

※スマートフォンの場合、
受診券は発行されません。

13

◆PCの場合

受診券が発行されると、
**受診券欄からダウンロードが
 できるようになります。**

KENPOSへアクセスし、
**受診券を印刷して内容を
 確認してください。**

※万が一「受診券」の記載内容に
 相違があった場合は、速やかに
(株)イーウェルへご連絡ください。

※受診当日、受診券を忘れた場合、
**受診費用が自己負担になることが
 あります。**

**必ず受診券を受診時に持参して
 ください。**

◆スマートフォンの場合

スマートフォンの場合は受診券は
 発行されません。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。**

申込から受診までの流れ⑤ (PC・スマートフォンの場合)

窓口負担金額の確認方法

P.7⑥の「窓口負担金額を確認する」をクリックすると、下記の画面がポップアップ表示されます。

1

受診をご希望の「健診コース」「オプション検査」を選択する。

2

上記入力後、「窓口負担金額を計算する」ボタンをクリックします。

3

健診当日に、健診機関で支払う自己負担金額(窓口負担金額合計)が表示されます。

○ [3125] 株式会社イーウェル15(全コース・OP)

受診をご希望の項目を選択して、「窓口負担金額を計算する」ボタンを押下すると窓口負担金額が表示されます。

以下に表示されている金額は、本日時点での健診費となります。健診機関都合または、適用される消費税率により、金額が変更となる場合がありますのであらかじめご承知おさください。

健診コース <詳細>	<input checked="" type="radio"/> イーウェル法定健診Bコース <input type="radio"/> イーウェル一般健診A1コース <input type="radio"/> 単独コース
オプション検査 <詳細>	<input checked="" type="checkbox"/> 胃部内視鏡検査への変更 <input type="checkbox"/> ビロリ菌検査 <input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査 <input type="checkbox"/> B型肝炎検査 <input checked="" type="checkbox"/> C型肝炎検査 <input type="checkbox"/> 骨密度検査 <input checked="" type="checkbox"/> 前立腺がん検査(PSA) <input checked="" type="checkbox"/> 胸部CT検査 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診検査 <input type="checkbox"/> 脳検査 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (AFP(α-FP)) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (CEA) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (CA19-9) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (CA125)

[※ 健診費の詳細はこちら](#)

窓口負担金額を計算する↓

窓口負担	
窓口負担金額合計	2,500円

上記は健診機関窓口で支払う現時点での算出金額となります。
健診機関都合により、金額が変更となる場合がありますのでご了承ください。
また、ご自身で追加されたオプション検査等がある場合は上記金額に反映されません。

[閉じる](#) [この内容で次へ進む](#)

※画面はPCで操作している場合のイメージです。
実際のものとは若干異なる場合がございます。

申込から受診までの流れ（FAX・郵送の場合）

FAX・郵送の場合の手順

STEP
1

◆健診機関へ直接電話予約

健診機関リストを確認し、ご希望の健診機関へ予約申込みをしてください。

※**健診機関へは直接電話で予約**してください。

（健診機関へ伝える内容についてはP.8⑨を参照してください）

※電話予約後3日以内に！

◆(株)イーウェルへ受診券発行依頼書を送付

P.15もしくはP.17の受診券発行依頼書を印刷し、予約内容・必要事項を記入のうえ**FAXまたは郵送**にて(株)イーウェルへ送付してください。

STEP
2

※受診券発行依頼書は2種類ございます。

→一般健診用／婦人科がん検診用で異なります。

お間違いないようご注意ください。

※受診券は、受診券発行依頼を行ってから**約2週間以内**に届きます。

※受診券発行依頼書に**FAX番号**をご記入の場合、

受診券はFAXでお送りします。

FAX送付先・郵送申込先

FAX送付先

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。

※FAXの到着確認は、送信後2～3日要します。そのため**送信直後の到着確認はできかねます**のでご了承ください。

郵送申込先

〒137-8692

日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号

(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

受診当日の注意事項

受診

- ◆健診機関の指示に従って受診の準備をしてください。
- ◆受診当日、以下のものを必ず持参した上で受診してください。
 - 受診券 □ 検体容器(健診機関から届いた場合)
 - 健康保険証 □ 窓口負担金額(自己負担が発生する場合)

※受診券を忘れた場合、健診費用が自己負担になる場合があります。
※受診日に受診資格を喪失している場合は受診できません。
(受診した場合は全額自己負担となります)
※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窓口で伝えて下さい。
- ◆受診後、健診機関から健診結果を受け取ってください。
(目安として受診から約1ヶ月後)

変更・キャンセルについて

※変更・キャンセルは、遅くとも受診日の1週間前までに行ってください。

STEP 1

- ◆健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡を行う
 - ・受診内容の「変更」または「キャンセル」を行う場合
→健診機関へ直接電話をして「変更」もしくは「キャンセル」する旨をお伝えください。
 - ・健診機関の「変更」を行う場合
→予約済みの健診機関へ直接電話をして「キャンセル」する旨をお伝えください。
その後、新たに、ご希望の健診機関へ直接電話をして予約を行ってください。

STEP 2

- ◆(株)イーウェルへ「変更」または「キャンセル」の内容を伝える
健診機関への電話連絡後、以下の受診券発行依頼時と同じ方法で(株)イーウェルへご連絡ください。

PC・スマートフォンで行った場合

KENPOSの「申込内容の確認・変更・キャンセル」から手続きを行ってください。
※健診機関を変更する場合は、一旦KENPOS上の申込をキャンセルし、新たな健診機関で再申込してください。

▼
手続き後「受診券発行完了メール」が届きますので、受診券を印刷してください。
※スマートフォンの場合、受診券は発行されません。

FAX・郵送で行った場合

▼
(株)イーウェルへ電話連絡し、手続きを行ってください。

TEL: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。
再度、(株)イーウェルより受診券が届きます。

※受診キャンセルの場合、「受診券発行完了メール」および「受診券」は届きません。

【注意事項】 受診当日の変更・キャンセルについて

- ◆受診予定の検査項目を変更する場合
追加またはキャンセルした検査費用は原則全額自己負担となります。
- ◆受診をキャンセルする場合
必ず受診キャンセルの旨を健診機関に連絡してください。
また、速やかに(株)イーウェルへも変更・キャンセルの手続きを行ってください。
受診をキャンセルした場合、キャンセル料が発生する場合がございます。

よくあるお問合せ

受診内容・予約申込について

Q	受診希望の健診機関がリストにありません。リストに掲載されていない健診機関で受診することは可能でしょうか？	Q	健診コース内で受診したくない検査項目がありますが、受診しなくてもいいのでしょうか？
A	必ずリストに掲載されている健診機関を選択してください。	A	実施が義務化されている検査項目が含まれておりますので、必ず全項目受診してください。
Q	受診当日生理になってしまった場合、受診できない検査項目はありますか？	Q	指定外のオプション検査の受診は可能でしょうか？
A	受診予定の健診機関へ直接ご確認ください。	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？	Q	送信エラーでFAXが送信できません。
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。	A	ご利用の電話回線の環境によってFAXの送信ができない場合もございます。その際は[03-6659-7900]までFAXを送信してください。
Q	精密検査(二次検査)も補助対象になりますか？	Q	健診結果はどのくらいで届きますか？
A	精密検査(二次検査)を受診される場合は、保険診療(3割自己負担)に該当する場合を除き、全額自己負担となります。健診機関にご確認のうえ、直接健診機関にお申込ください。	A	健診機関により対応が異なりますが、約1ヶ月で届きます。受診後、1ヶ月以上経過しても届かない場合は健診機関にお問合せください。

WEB (KENPOS) について

Q	初回登録確認メールが届かないのですが、どうしたら良いのでしょうか？	Q	ページの有効期限切れエラーが出るのですが、どうしたら良いのでしょうか？
A	以下のメール設定をご確認ください。 ・ドメイン指定受信を設定している ⇒「kenpos.jp」をドメイン指定してください。 ・メール指定受信を設定している ⇒「no-reply@kenpos.jp」・「kbox@kenkobox.jp」をメール指定してください。 ・迷惑メール振り分け設定をしている ⇒「no-reply@kenpos.jp」・「kbox@kenkobox.jp」から送られたメールが誤って迷惑メールとなっていないか確認してください。	A	操作しない状態が1時間以上続くと、セキュリティの設定により、その後の操作が無効となります。再度、ログインを行ってください。
Q	初回登録時にメールアドレスを間違えてしまいました。どうしたら良いのでしょうか？	Q	WEBから受診券発行依頼をしましたが、受診券が届きません。どうしたら良いのでしょうか？
A	24時間以上経過してから、改めて正しいメールアドレスで初回登録を行ってください。	A	「受診券発行完了メール」が届きます。メールに記載のURLからKENPOSにログインし、受診券をダウンロード・印刷してください。受診券が印刷できない場合は(株)イーウェル健康サポートセンターへ電話で送付依頼をしてください。FAXまたは郵送でお送りいたします。 ※スマートフォンの場合は、受診券は発行されません。

受診券発行依頼書の記入例

[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。

記入例

FAX 送信先 **0570-057021**

※FAX送信先が不明な場合は、お電話にてお問い合わせください。
[03-6659-7900] 受付センター

(施設健診専用)

2019年度 受診券発行依頼書 88911

※健診機関へお電話にてご予約はお済みですか?
※予約成立後、予約内容が変更された場合は、必ず変更内容をお知らせください。
※予約成立後、キャンセルの場合は、必ずキャンセル料をお支払いください。

① 健診機関コード・受診予約日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予約日時をご記入ください。

② 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約された健診コース・オプション検査にチェックしてください。

④ 受診者カナ氏名・生年月日・年齢・性別

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

1. 健診機関コード・受診予約日時

2. 健診コース・オプション検査

3. 保険証記号・番号

4. 受診者カナ氏名・生年月日・年齢・性別

5. 住所・日中連絡先・FAX 番号

③ 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

⑤ 住所・日中連絡先・FAX 番号

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

《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」を郵送します。

健診コース・オプション検査コードについて

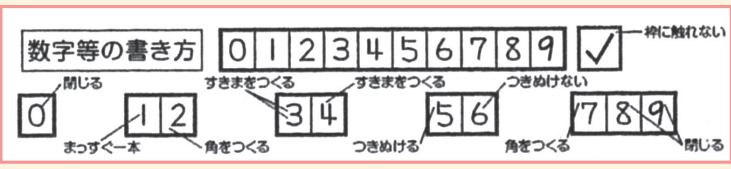
「受診券発行依頼書」にチェックするコードになります。
ご予約された健診コース・オプション検査コードをご確認の上、「受診券発行依頼書」にチェックしてください。

健診コース・オプション検査コード表一覧

健診コース		オプション検査			
コード	健診コース名称	コード	オプション検査名称	コード	オプション検査名称
012	イーウェル法定健診Bコース	031	子宮頸部細胞診検査	043	甲状腺(血液)検査
013	イーウェル特定健診コース	032	マンモグラフィ	044	便潜血検査
		033	乳房エコー検査	046	骨密度検査
014	イーウェル一般健診A1コース	034	胃部X線検査	047	頸動脈エコー検査
		035	胃部内視鏡検査	048	前立腺がん検査(PSA)
		038	ピロリ菌検査	049	胸部CT検査
		039	大腸内視鏡検査	050	喀痰細胞診検査
		040	腹部エコー検査	051	脳検査
		041	B型肝炎検査	053	腫瘍マーカー検査(AFP(α-FP))
		042	C型肝炎検査	054	腫瘍マーカー検査(CEA)
		055	腫瘍マーカー検査(CA19-9)		
056	腫瘍マーカー検査(CA125)				
057	胸部X線検査				
059	ペプシノゲン				
332	眼底検査				
440	NT-ProBNP				
441	男性AICS【5種】				
442	女性AICS【6種】				

!
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。

〈施設健診専用〉 2019年度 受診券発行依頼書

88911

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか？

※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。
予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で(株)イーウェルまでお送りください。

記入日 月 日

[1]お電話で予約した健診機関情報・健診内容をご記入ください

健診機関コード	<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のでご注意ください				
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 <input type="text"/> 分~
健診コース	<input type="checkbox"/> 012	<input type="checkbox"/> 013	<input type="checkbox"/> 014			
オプション検査	<input type="checkbox"/> 031	<input type="checkbox"/> 038	<input type="checkbox"/> 043	<input type="checkbox"/> 049	<input type="checkbox"/> 055	<input type="checkbox"/> 440
	<input type="checkbox"/> 032	<input type="checkbox"/> 039	<input type="checkbox"/> 044	<input type="checkbox"/> 050	<input type="checkbox"/> 056	<input type="checkbox"/> 441
	<input type="checkbox"/> 033	<input type="checkbox"/> 040	<input type="checkbox"/> 046	<input type="checkbox"/> 051	<input type="checkbox"/> 057	<input type="checkbox"/> 442
	<input type="checkbox"/> 034	<input type="checkbox"/> 041	<input type="checkbox"/> 047	<input type="checkbox"/> 053	<input type="checkbox"/> 059	
	<input type="checkbox"/> 035	<input type="checkbox"/> 042	<input type="checkbox"/> 048	<input type="checkbox"/> 054	<input type="checkbox"/> 332	

※ご予約された健診コース・オプション検査にチェックを入れてください(「受診券発行依頼書の記入例」参照)
※選択可能なオプション検査については、別紙ご案内をご参照ください。

[2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	2462		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	ライク健康保険組合		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	(セイ)	(メイ)	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(例) ケンコウ	ハナコ	年齢・性別	<input type="text"/>	歳	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		都道府県	<input type="text"/>					
日中連絡先	<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	
FAX番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> いつでも可	

日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。
FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。
FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

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

- ① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。 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せんか。 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せんか。 はい いいえ
- ④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。
(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者) はい いいえ
- ⑤ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。 はい いいえ

■注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報のお取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

郵送申込先 〒137-8692 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

受診券発行依頼書の記入例

[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。

記入例

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・年齢・性別

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

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

〈単独検診用〉
2019年度 受診券発行依頼書 88914

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか?
※検査結果へお送りしていない場合、送付ができません。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。 記入日 月日日

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、当日受付ができない場合がございますのでご注意ください
受診予約日時	月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後

2 検査内容

061. (男)子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ

062. (男)マンモグラフィ検査 ※女性のみ

063. (男)乳房エコー検査 ※女性のみ

3 [2]受診者情報をご記入ください

所属団体コード	2462	保険証記号	
所属団体名	ライク健康保険組合	保険証番号	
カナ氏名	(セイ) <input type="text"/> (メイ) <input type="text"/>	生年月日	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
住所	(郵便) <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"/>	年齢・性別	歳 <input type="text"/> 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
日中連絡先	<input type="text"/>	連絡可能時間帯	<input type="checkbox"/> 平日 12:00~19:00 <input type="checkbox"/> 夜間 19:00~翌朝5:00 <input type="checkbox"/> いつでも
FAX番号	<input type="text"/>		

5

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場合はご注意ください。
FAX番号を記入した場合は、(保険証)はFAXにて送付し郵送はいたしません。
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日程度要しますので予めご了承ください。

■注意事項
※お申込の際は案内の「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。

〒137-8692 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
郵送申込先 (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」を郵送します。

！ 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。

〈単独検診用〉 2019年度 受診券発行依頼書

88914

健診機関へお電話でのご予約はお済みですか？

※健診機関へ予約されていない場合、受診ができません。
予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で㈱イーウェルまでお送りください。

記入日 月 日

[1]お電話で予約した健診機関情報・検査内容をご記入ください

健診機関コード	<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のでご注意ください				
受診予約日時	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 <input type="text"/> 分～
検査内容 ご予約された 内容に✓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 ※女性のみ					
	<input type="checkbox"/> 062. [単] マンモグラフィ ※女性のみ					
<input type="checkbox"/> 063. [単] 乳房エコー検査 ※女性のみ						

[2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	2462		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	ライク健康保険組合		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	(セイ)	(メイ)	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	(例) ケンコウ	ハナコ	年齢・性別	<input type="text"/>	歳	<input type="checkbox"/>	男性	<input type="checkbox"/>	女性
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		都道府県						
日中連絡先	<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
FAX番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00	<input type="checkbox"/> いつでも可

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。
FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。
FAXの到着確認は送信後2~3日、郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。

■注意事項 ※お申込の際には案内の【個人情報のお取り扱いについて】に同意の上、お申込ください。
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。

郵送申込先 〒137-8692 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

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得について」に記載のとおり

健診機関: 下記「健診機関における個人情報の取得について」に記載のとおり

利用範囲

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

個人データの管理において責任を有する者

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得について

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

<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扱い>

- ①株式会社イーウェルは、健診の予約内容確認のため、お申込者の氏名、住所、電話番号、生年月日、所属団体等を含む個人情報を健診機関に提供致します。
- ②株式会社イーウェルは、前記①の個人情報及び健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報(以下総称して「当該個人情報」とします)を健診機関から取得致します。
- ③株式会社イーウェルは、当該個人情報を保持管理致します。
- ④株式会社イーウェルは、当該個人情報を所属団体に提供致します。
- ⑤株式会社イーウェルは、所属団体による健診データの分析・解析・管理のため当該個人情報を業務委託先に提供する場合があります。
- ⑥株式会社イーウェル又は所属団体は、特定保健指導のため当該個人情報を保健指導会社に提供する場合があります。

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

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

個人情報に関する開示等及び苦情・ご相談は、株式会社イーウェル個人情報お問合せ窓口 (E-mail: privacy@ewel.co.jp) までお願い致します。

健診機関における個人情報の取得について

- ①健診機関は、健診お申込者から住所、電話番号、生年月日、所属団体等を含む個人情報を取得致します。
- ②健診機関は、前記①の予約内容確認のための情報を株式会社イーウェルから取得致します。
- ③健診機関は、個人情報及び健診結果データを含むお申込者の全ての個人情報を株式会社イーウェルに提供致します。

お問合せ先

(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 (休業日のご案内 : 日曜・祝日・12/29~1/4)

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

※本誌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。