

グラクソ・スミスクライン健康保険組合 2017年度 健康診断のご案内



被保険者(社員)	予 約 期 間
	2017年3月1日～2017年5月31日
	受 診 期 間
	2017年4月1日～2017年8月31日

被扶養者(家族)	予 約 期 間
	2017年3月1日～2018年2月14日
	受 診 期 間
	2017年4月1日～2018年3月31日

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

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。

※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。

目 次

健診
概要

1 ページ

検査
項目

2 ページ

重要な
お知らせ

3～4 ページ

受診まで
の流れ

5～7 ページ

よくある
お問合せ

8 ページ

個人情報
のお取り扱い
について

9 ページ

受診券
発行
記入例

11 ページ

受診券
発行依頼書
(FAX用)

12 ページ

健診概要

I 健診コース 年齢により下記①～③のいずれかを毎年受診ください。

今年2017年度、35歳以上の受診者全員にABC検診(胃がんリスク検診)を実施します。
 また、来年2018年度より新たなコースを導入予定です。この新たなコースに胃部内視鏡・婦人科(乳がんと子宮頸部)検診
 PSA腫瘍マーカー(50歳以上)・脳検査(50歳以上5歳刻み)を追加した検査を基本コースとして導入します。
 ③の人間ドックは残すものの、公平性の観点より費用に上限を設け、超過分は自己負担とする予定です。

対象者	年齢条件	内容	予約時名称	自己負担金
社員と家族	なし ※1	① 定期健診	イーウェル法定健診Cコース	なし
	35歳～	② 生活習慣病健診	イーウェル生活習慣病健診2コース	
		③ 人間ドック	イーウェル人間ドックAコース	

※ 家族とはGSK健保の保険証をお持ちの方を指します。
 ※ 年齢は、全て年度末である2018年3月31日現在の年齢が基準となります。
 ※ 退職後の任意継続保険加入者の方は、いずれのコースにおいても受診当日施設窓口で負担金が発生します。(例:人間ドック:5,000円)
 ※1 被扶養配偶者(奥様等)以外の家族(例:息子・娘)の受診年齢は20歳からとなります。16歳～19歳の未就職者は「P4P」の補助で同コースがカバーされます。

II 男性の方 50歳以上で下記検査を実施している施設で希望により人間ドックに追加することが出来ます。

対象者	年齢条件	項目	検査内容	自己負担金
社員と家族	50歳～	PSA	前立腺がん腫瘍マーカー	なし

III 女性の方 30歳以上で下記検査を実施している施設で追加検査をすることが出来ます。詳しくはP3～4をご覧ください。

対象者	年齢条件	項目	検査内容	自己負担金
社員と家族	～29歳 ※1	子宮頸部細胞診	子宮頸部細胞検査	なし
	30歳～ ※2	子宮頸部細胞診+HPV	子宮頸部細胞診検査とHPVウイルス検査	

※ 細胞診+HPV併用検査結果(I群～III群の判定)により次回以降の受診内容が異なります。
 ※1 被扶養配偶者(奥様)以外の家族(例:娘等)の受診年齢は20歳からとなります。
 ※2 30歳以上は細胞診のみにするか、HPVも追加した併用検査にするかは選択可能です。可能施設であれば併用検査をお勧めします。

対象者	年齢条件	項目	検査内容	自己負担金
定期健診①を受診の社員と家族	～34歳 ※1	マンモグラフィか乳房エコー	マンモX線検査か乳房エコー検査	なし
生活習慣病健診②か人間ドック③を受診の社員と家族	35歳～			

※ マンモグラフィと乳房エコーのどちらかを選択下さい。両方受診の場合、乳房エコー検査は全額個人負担となります。
 ※1 被扶養配偶者(奥様)以外の家族(例:娘等)の受診年齢は20歳からとなります。

IV 胃部X線(バリウム)と胃内視鏡 下記検査を実施している施設で、希望により選択することが出来ます。

今年2017年度、35歳以上の受診者全員に追加して、健診時に採取した血液でABC検診(胃がんリスク検診)を実施します。
 その判定でA群(ピロリ陰性・胃粘膜萎縮陰性)の方は、今後、胃部検査(バリウムや胃内視鏡)は不要となります。
 ただし、A群判定で家族歴・飲酒などで食道がんリスクが高く胃部内視鏡を希望する方は検査を受けることが出来ます。

対象者	年齢条件	項目	検査内容	自己負担金
定期健診①を受診の社員と家族	～34歳	胃内視鏡	胃内視鏡検査	全額自己負担
生活習慣病健診②か人間ドック③を受診の社員と家族	35歳～	胃部X線	胃部X線(バリウム)検査	なし
		胃内視鏡	胃内視鏡検査	

V 50歳・55歳・60歳の方 下記検査を実施している施設で、年齢条件(節目年齢)により実施することが出来ます。

対象者	年齢条件	項目	検査内容	自己負担金
社員と家族	50歳・55歳・60歳	脳	脳検査	20,000円超過分

検査項目

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。

検査項目

年齢 (2018年3月31日時点での年齢)		不問 (配偶者以外は20歳以上)	35歳以上	35歳以上
検査項目 / 健診コース名称		イーウェル法定健診Cコース	イーウェル生活習慣病健診2コース	イーウェル人間ドックA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	□	□	
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)		●
	生化学検査	脂質	総コレステロール (T-Chol)	
中性脂肪 (TG)			●	●
HDL-cho			●	●
肝機能		LDL-cho	●	●
		GOT (AST)	●	●
		GPT (ALT)	●	●
		γ-GTP (GGT)	●	●
腎機能		アルブミン		
		総蛋白 (TP)		
		尿酸 (UA)	●	●
血糖	尿素窒素 (BUN)		●	
	血清クレアチニン (CRE)	●	●	
	空腹時血糖 (BS)	●	●	
感染症	グリコヘモグロビンA1c (HbA1c)	●	●	
	CRP			
心電図検査	12誘導	●	●	
眼検査	眼底検査 (片眼以上)		●	
	眼圧検査			
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		どちらか一方を実施	
肺機能検査	肺機能検査			

35歳以上の方が受けられる日帰り人間ドックです。

【●】…必須の検査項目 【□】…医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

(女性の方へ) 重要なお知らせ

(30歳以上)子宮頸がん検査+HPV併用検査をお勧めします。

従来の子宮頸部細胞診検査とお間違いないようご注意ください。

2014年度より子宮頸がん検査に新たに [HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVのオプション検査を追加いたしました。いま、若い女性に子宮頸がんが増えていきます。子宮頸がんの最善の予防策はがんになる前に発見することです。子宮頸部細胞診検査単独の検査では、がんになる前の前がん病変を発見出来ない場合があります。しかし、子宮頸部細胞診検査とHPV検査という2つの検査を併用すれば、ほぼ確実に前がん病変を発見することが出来ます。

また、[HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVのオプション検査では、採取したひとつの検体で、この2つの検査を同時に行なうことが出来る検査方法のため、別途細胞を採取したり、検診時間が長引くこともありません。

子宮がん検査を受診される方は、[HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVが受診可能な健診機関で受診されることを推奨いたします。

- ※ [HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVの受診は、イーウェル契約健診機関限定となります。
- ※ [HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVの取り扱いがない健診機関もあります。
- ※ [HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVの対象は30歳以上となります。(年度末年齢)
- ※ 従来の子宮頸部細胞診検査のいずれかの受診が可能です。
- ※ 現在、子宮頸部の治療中の方は、検査対象外となります。

HPV検査とは・・・
 子宮頸がんはHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染が原因であることが解明されています。細胞の中からHPVの遺伝子検出する検査をHPV検査といいます。

[HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVを受診出来る施設の検索方法

■パソコン/スマートフォンの場合



お近くの市区町村で検索を行い、[HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVのマークがある機関で受診が可能です。

■FAX/郵送の場合

案内P10からの健診機関リストのオプション検査欄の [HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVに「○」がある機関を選択して健診機関への予約と受診券発行依頼を行なってください。

電話番号	予約受付時間/曜日	駐車場有無	HP有無	女医対応	外部施設対応	子連れ対応	法定健診C	生活習慣2	人間ドックA	オプション検査											
										子宮頸部細胞診+HPV	子宮頸部細胞診	マンモグラフィ	乳房エコー	胃腸X線	この健診機関を選ぶ	乳がん検診	内視鏡検査	PSA	検査	検査	検査
000-000-0000	月火水木金 09:00~15:30	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×

[HC2法] 子宮頸部細胞診検査+HPVの欄に○がある機関で受診が可能です。

※ 申込から受診までの流れの詳細は案内のP5~P7でご確認ください。

重要なお知らせ

2014年～2016年度に子宮頸部細胞診検査+HPV オプション検査を受診された方へ

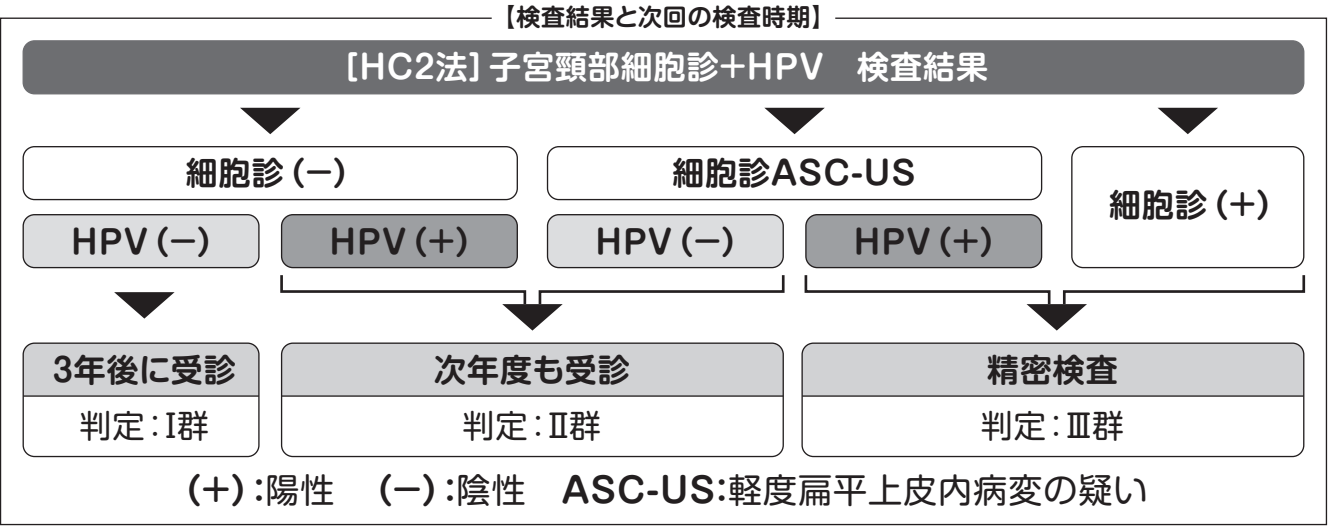
●2014年～2016年度に子宮頸部細胞診検査+HPVオプション検査を受診された方には別途「子宮頸がん検査の結果」と「次回の検査時期」についてのご案内を送付しております。

重要な
お知らせ

受診初年度の結果をもとに、健康保険組合より次回の検査時期についての情報提供を行っております。
「子宮頸がん検査の結果」と「次回の検査時期」についてのご案内にて結果と次回の検査時期をご確認の上、今年度の受診を行ってください。

- 判定：「I群の方」:次回検査時期が3年後となります。初年度受診後2年間は検査の必要はありません。(自己負担での受診は可能です)
- 判定：「II群の方」:次年度も必ず[HC2法]子宮頸部細胞診検査+HPVを受診してください。
- 判定：「III群の方」:精密検査の必要があります。婦人科を受診して精密検査を受けてください。次年度は治療中以外の方は[HC2法]子宮頸部細胞診検査+HPVを受診してください。

[HC2法]子宮頸部細胞診検査+HPVオプション検査の結果から次の検査時期がわかります。
下の図は[HC2法]子宮頸部細胞診検査+HPVの結果と次回の検査時期をまとめたチャートです。
細胞診(-)は陰性で異常なし、細胞診(+)は陽性で異常あり、ASC-USは軽度扁平上皮内病変の疑いがあるという意味です。たとえば細胞診(-)でHPV(-)の場合、次の検診は3年後となります。



- 子宮頸部**
- 免疫抑制剤を投与している方、過去に子宮頸部の治療履歴のある方、HIVに感染している方は毎年受診となりますので、健康保険組合までご連絡ください。
 - 現在、子宮頸部の治療中の方は、検査対象外となります。
 - 判定:「I群の方」が初年度受診後2年間に受診を希望する場合は、全額自己負担となります。
 - 判定:「III群の方」の精密検査は保険診療扱いとなります。
 - 判定に関わらず、不正出血や自覚症状等がある場合は、必ずお近くの医療機関で精密検査または治療を受けてください。(保険診療扱いとなります)

健診概要

検査項目

重要なお知らせ

受診までの流れ

よくあるお問合せ

個人情報の取り扱いについて

受診券発行記入例

受診券発行依頼書 (FAX用)

パソコン・スマートフォン 申込から受診までの流れ



※画像はイメージです。

STEP 1 KENPOSにログインする

Check!

- 健康保険組合のホームページ経由でWELBOXにログイン。
初めての方は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。
※昨年度までに初回登録がお済みの方は初回登録不要です。
※すでに登録済でパスワードがわからない方はイーウェル (0120-965-545) へお問い合わせください。



STEP 2 受診する健診機関を探す

Check!

- KENPOSにログインし、申込ページへ遷移した後、「健診の申込/受診券発行」ボタンから健診機関を選んでください。



STEP 3 健診機関へ直接電話をし予約する

Check!

- 予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。
 - 健康保険組合名称 (グラクソ・スミスクライン健康保険組合)
 - 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
 - 代行機関が (株) イーウェルであること
 - ご自身の氏名・住所・連絡先
- 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。
- ▲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。

STEP 4 KENPOSで受診券発行を依頼する

Check!

※電話予約後3日以内に!

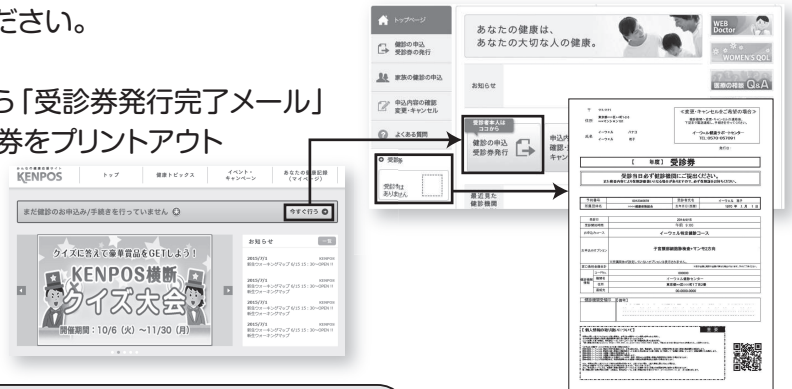
- KENPOSにログインし、手続きを行ってください。

■パソコンの場合

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。KENPOSにログインし、受診券をプリントアウトしてください。

■スマートフォンの場合

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。
※スマートフォンの場合、受診券は発行されません



STEP 5 健診を受ける

Check!

- 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。
 - 受診券
 - 健康保険証
 - 検体容器等 (健診機関から届いた場合)
 - 一部負担金 (窓口支払が発生する場合)
- ※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
- 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

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。



ケータイ 申込から受診までの流れ



※画像はイメージです。

STEP1 受診する健診機関を探す Check!

- KENPOSやGSK健保のホームページ (健康診断) へアクセスし、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ください)

STEP2 健診機関へ直接電話をし予約する Check!

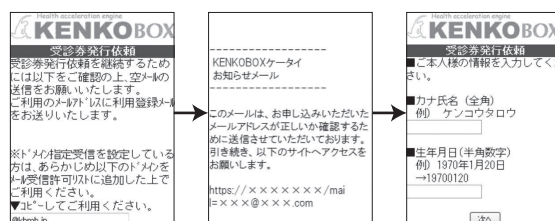
- 予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。
 - 健康保険組合名称 (グラクソ・スミスクライン健康保険組合) 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
 - 代行機関が (株) イーウェルであること ご自身の氏名・住所・連絡先
- 健診の実施に関する内容で不明点がある場合は、健診機関へご相談ください。
- ▲受診日は、お申込より2週間以上先の日程で予約してください。

受診までの流れ

STEP3 KENKOBBOXで受診券発行を依頼する Check!

※電話予約後3日以内に!

- 上記のQRコードを読み込む、または、KENKOBBOX (<https://kbmb.jp>) にアクセスしてください。
- 画面に従って、空メールを送信し、返信メールに記載のURLへアクセスして、手続きを行ってください。
- 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。
※ケータイの場合、受診券は発行されません



STEP4 健診を受ける Check!

- 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。
 - 健康保険証 検体容器等 (健診機関から届いた場合)

※受診券の代わりに「手続き完了メール」に記載の予約番号を健診機関窓口でお伝えください

 - 一部負担金 (窓口支払が発生する場合)
- 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

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、「手続き完了メール」より手続きを必ず行ってください。

Q 変更・キャンセルの手続きを行いたいが「手続き完了メール」を無くしてしまった。

A 「手続き完了メール」を再取得する必要があります。枠内のQRコードを読み込み、空メールを送信し、返信メールの指示に従ってください。QRコードが読み込めない場合はre@kbmb.jpへ空メールを送信してください。



Q ケータイのメールアドレスが変わってしまい、変更・キャンセルの手続きが出来なくなりました。

A メールアドレスの変更手続きを行う必要があります。枠内のQRコードを読み込み、空メールを送信し、返信メールの指示に従ってください。QRコードが読み込めない場合はcm@kbmb.jpへ空メールを送信してください。



健診概要

検査項目

重要なお知らせ

受診までの流れ

よくあるお問合せ

個人情報の取り扱いについて

受診券発行記入例

受診券発行依頼書(FAX用)

FAX・郵送

申込から受診までの流れ



※画像はイメージです。

STEP1 受診する健診機関を探す

Check!



- KENPOSやGSK健保のホームページ(健康診断)へアクセスし、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ください)

STEP2 健診機関へ直接電話をし予約する

Check!



- 予約の際、以下の内容を必ず伝えてください。
 - 健康保険組合名称(グラクソ・スミスクライン健康保険組合) 受診希望の日程・健診コース・オプション検査
 - 代行機関が(株)イーウェルであること ご自身の氏名・住所・連絡先
- 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。
- ▲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。

STEP3 (株)イーウェルへ『受診券発行依頼書』を送る

Check!



※電話予約後3日以内に!

- 案内の『受診券発行依頼書』に記入し、FAXまたは郵送で(株)イーウェルへ送付してください。
- 送付後、2週間以内に(株)イーウェルからFAXまたは郵送で『受診券』が届きます。

FAX:0570-057021

上記のFAX番号がご利用いただけない場合は[03-5460-5501]までお送りください。

郵送先 〒140-0011 日本郵便株式会社 品川郵便局郵便私書箱38号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

2019年度受診券発行依頼書
FAX:0570-057021

受診券
受診日および健診機関にご記入ください。

STEP4 健診を受ける

Check!



- 受診当日、以下のものを持参し、受診してください。
 - 受診券 一部負担金(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)
- 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

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。

▲ FAX・郵送では受付けておりませんので、必ず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。

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一部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 KENPOSやGSK健保のホームページ(健康診断)へアクセスし、健診機関リストから選んでください。
『健診機関リスト』に掲載されている健診機関にて受診してください。

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。

Q 健診結果はどのくらいで届きますか？

A 健診結果の送付に関するお問合せは、直接健診機関にご確認ください。

健診内容は
健診機関へ
直接問合せ!



よくある
お問合せ

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 FAXの到着確認は、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 夫(妻)の分も一緒に受診券発行依頼をしたいのですが、どのように書けばよいですか？

A 1名につき1枚の受診券発行依頼書を記入いただく必要があります。もし、受診券発行依頼書が足りない場合には、お手数ですがコピーしてご利用ください。

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り扱い>

- 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または所属団体は、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。

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。

受診券発行依頼書の記入例

2017年度 受診券発行依頼書
【FAX:0570-057021】

全ての項目に漏れなくご記入の上 (株)イーウェルまでFAXまたは郵送してください。
上記のFAX番号がご利用いただけない場合は【03-5460-5501】までお送りください。
※数字は右詰めでご記入ください。

記入日 月 日 時

1 ご予約の内容をご記入ください

健診機関コード 0000	健診機関名称 〇×病院
受診予定日時 00月 00日 午前 午後	健診コース 312.イーウェル決定健診コース 019.イーウェル全生計画検診2コース 020.イーウェル全生計画検診3コース(国産バージョン)
341. JNC2/3 早期発見検診コース(PSA)	036. 胸部内視鏡検査への変更 031. 子宮頸部細胞診検査 032. マンモグラフィ 033. 乳房エコー検査
038. 胃腸内視鏡検査 039. 大腸内視鏡検査 040. 大腸内視鏡検査(検便)	048. 腫瘍マーカー検査(PSA) 051. 尿検査

2 ABC検診選択について
35歳以上の方で、ABC検診実施可能な施設においては、必須で行いますので、選択してください。

3 受診者情報をご記入ください

所属機関コード 7104	所属機関名称 グラクソスミスクライン健康保険組合	保険証番号 XXXXXX
フリガナ イーウェル ハナコ	受診者氏名 イーウェル 花子	年齢・性別 年齢: 09 性別: 女性
住所 〒111-0001 東京都千代田区千代田	住所 △△町 1-2-3 XXX マンション 101	電話番号 03-0000-0000
FAX番号 03-0000-0000	FAX番号 03-0000-0000	連絡可能時間帯 平日 9:00-17:00 休日 12:00-15:00 いつでも可

5 受診券をFAXでご受取ご希望の方はFAX番号をご記入ください。
FAXの到着確認は、送信後2~3日要しますの予めご了承ください。

3 異常・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を受ける場合がありますので、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 コレステロールを下げる薬を飲んでいませんか。 はい いいえ

④ 現在、またはごを前向きに喫煙していますか。 はい いいえ

⑤ 日常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

※お申込の際には案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、お申込ください。
■注意事項
※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。

郵送申込先 〒140-0011 日本郵便株式会社 品川郵便局郵便私書箱38号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

① 健診機関コード・名称・受診予定日時
ご予約された健診機関のコード・名称および受診予定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。

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。

④ 受診者氏名・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。

⑤ 住所・電話番号・FAX番号
ご記入いただいた電話番号へ(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ので、日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。
《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。

数字等の書き方

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓
閉じる	すきまをつくる	すきまをつくる	すきまをつくる	つきめけない						
まっすぐ一本	角をつくる	角をつくる	つきめける	角をつくる	閉じる					

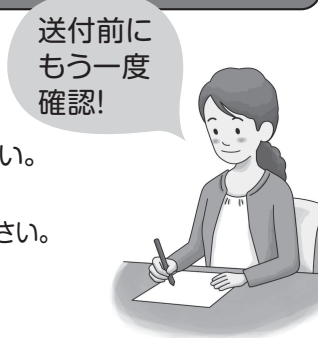
枠に触れない

- ✓ 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・名称が異なっている、または省略されている
「健診機関リスト」に記載されているコード・名称をご確認いただき、名称は省略せずにご記入ください。
- ✓ 受診予定日時が誤っている
健診機関へのご予約時に確定した受診予定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。

2017年度 受診券発行依頼書

[FAX:0570-057021]

全ての項目に漏れなくご記入の上 (株)イーウェルまでFAXまたは郵送してください。

上記のFAX番号がご利用いただけない場合は **[03-5460-5501]** までお送りください。

※数字は右詰めでご記入ください。

88711

記入日 月 日

【1】ご予約の内容をご記入ください

健診機関	健診機関コード				健診機関名称							
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
受診予定日時	<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"/>	<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							
	<input type="checkbox"/> 312.イーウェル法定健診Cコース	<input type="checkbox"/> 341.[HC2法]子宮頸部細胞診検査+HPV	どちらか一方のみ		<input type="checkbox"/> 036.胃部内視鏡検査への変更							
	<input type="checkbox"/> 019.イーウェル生活習慣病健診2コース	<input type="checkbox"/> 031.子宮頸部細胞診検査			<input type="checkbox"/> 331.[ABC検診] ペブシノゲン+ピロリ菌検査							
	<input type="checkbox"/> 020.イーウェル人間ドックAコース(日帰りバージョン)	<input type="checkbox"/> 032.マンモグラフィ	どちらか一方のみ		<input type="checkbox"/> 048.腫瘍マーカー検査 (PSA)							
	<input type="checkbox"/> 033.乳房エコー検査	<input type="checkbox"/> 051.脳検査										

※ABC検診選択について

35歳以上の方で、ABC検診実施可能な施設においては、必須で行いますので、選択してください。

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7104				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	グラクソ・スミスクライン健康保険組合				保険証番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
フリガナ					生年月日 (西暦)	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 9	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
受診者氏名	(姓)			(名)			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"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				都 道 府 県							
電話番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 午前 (9:30~12:00)	<input type="checkbox"/> 夕方 (15:00~17:30)	連絡可能 時間帯	
FAX番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<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			

受診券をFAXで受取ご希望の方はFAX番号をご記入ください。

FAXの到着確認は、送信後2～3日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ありますので、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か月以上吸っている者」であり、最近1か月も吸っている者)	<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

※お申込の際には案内の【個人情報のお取り扱いについて】にご同意の上、お申込ください。

■ 注意事項 ※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。

郵送申込先

〒140-0011 日本郵便株式会社 品川郵便局郵便私書箱38号
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

キリトリ線(コピーしてご利用ください)

あなたの健康は、家族の幸せです。

