

味の素健康保険組合

[2025年度]

〈単独検診・人間ドック〉のご案内

～従業員用(被保険者)・任意継続被保険者～

見つけよう! 治せるうちに 申込み!



健診はパソコン・スマートフォンで、簡単申込

KENPOS

検索



予約
期間

2025年
3月18日～2026年
2月28日

受診
期間

2025年
4月1日～2026年
3月31日

今すぐご予約を!

健診概要
検査内容
について

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]

健診概要



予約期間

2025年3月18日～2026年2月28日



受診期間

2025年4月1日～2026年3月31日

受診対象者・健診コース

①、②、③のいずれか1コースのみ

	対象者	健保補助上限	健診内容
① 単独検診コース	35歳以上の被保険者	20,000円	A.胃部内視鏡検査 B.胸部CT検査 C.大腸内視鏡* 2つまで選択可
		20,000円	
		30,000円	
② 脳検査コース	35歳以上の任意継続被保険者	50,000円	MRI・CT 他
		30,000円	
③ 人間ドックコース	35歳以上の任意継続被保険者	50,000円	身長・体重・血液・尿などの検査

(上限超過分は自己負担)

*大腸内視鏡はイーウェル契約医療機関以外でもご受診ができます。
詳細は健保HPをご参照ください

QRコード



★ 単独婦人科検診	被保険者・任意継続被保険者女性	15,000円	A.子宮がん *子宮細胞診 B.乳がん *マンモグラフィ *乳房エコー
-----------	-----------------	---------	---

(上限超過分は自己負担)

- 婦人科検診の健保補助は年1回です。「人間ドックAコースのオプション検査」または「単独検診(婦人科)」のどちらかで受診してください。ただし、「人間ドックAコースのオプション検査」で婦人科検診を選択しなかった場合は、「単独検診(婦人科)」で受診することが出来ます。
- 「検診車による婦人科検診」を受診された方は補助対象外です。ただし受診していない部位は受診可能です。



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。
- 複数の健診機関で受診の場合は、それぞれに受診券発行依頼が必要です。
(尚、2ヶ所までとなりますので、3ヶ所以上での受診は出来ません。)
- 受診日に当健康保険組合に加入していること。
※年齢は2026年3月31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。
※健保に新規加入または退職に伴い加入区分が変更した方については、
加入/変更した日の翌々月以降より申込可能となります。





●オプション検査

人間ドックコースに下記のオプションを追加できます。

(単独検診コース・脳検査コース・単独婦人科検診には追加できません)

35歳以上被保険者・ 任意継続被保険者 男女共通	<ul style="list-style-type: none"> *バリウム検査→胃部内視鏡検査への変更 *骨密度検査 *胸部CT *前立腺 (PSA) *大腸内視鏡 *脳検査 *男性AICS[®]【5種】アミノインデックス[®] *女性AICS[®]【6種】アミノインデックス[®] 	<ul style="list-style-type: none"> *検査項目によっては自己負担額が高額になる場合がございますので各自ご確認ください。 *掲載外のオプションは補助金内であっても追加できません。
被保険者・ 任意継続被保険者 女性のみ	<ul style="list-style-type: none"> *子宮がん検診 <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸部細胞診 ・HPV検査 (医師採取) *乳がん <ul style="list-style-type: none"> ・マンモグラフィ ・乳房エコー 	各事業所で実施される検診車による婦人科検診を受診した場合はその部位は受診できません。

早めの予約を!

2~3月は健診機関が混み合っています。
早めに予約をして計画的に受診しましょう。



注意事項

- 上記以外の検診コースを受診した場合は、**全額自己負担**となります。
- 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、イーウェルから届く「受診券(スマートフォンの場合は受診券発行完了メール)」に自己負担金が記載されます。

健診を受診する際の注意点

- 単独検診は、健診機関によって別途「診察料・文書料等」が発生する場合があります。検査料金と合算した金額が健保補助上限を超えた場合は、超過分が自己負担となります。
- 人間ドックの検査項目は、健診機関により異なります。詳細は、ご予約時に直接健診機関にお問合せください。
- 上記に記載のないコースやオプションは、**健保補助対象外**となります。健診の合計金額が健保補助上限内であっても、追加で受診した健保補助対象外の検査は全額自己負担となります。



健診概要・検査内容について

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



【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

STEP 1

健診機関を えらぶ

WEB
(KENPOS)から
最新情報を
チェック



健保ホームページを開く

味の素健保のHPから「健康診断のご案内」バナーをクリック



KENPOSにログインし、 対象健診機関から 希望する健診機関を選択

「健診の申込/受診券発行」から検索。
「健診機関リスト」でも検索可。
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。

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、以下の内容を伝える。

- ☐ 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

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。



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。



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、初回登録を行う。

※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



こちらから
登録!

※写真はイメージです。



STEP 3

受診券発行を 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

- ① KENPOSにログインし、「健診の申込/受診券発行」から手続きを行う。
- 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」が届く。

パソコンの場合

KENPOSにログインし、受診券ファイルを印刷。
※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伝える。



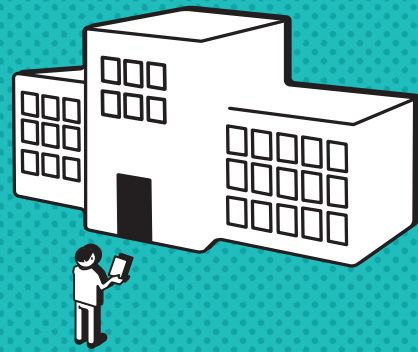
※写真はイメージです。

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。
※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。

- ☐ 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伝える。

- ② 健診結果は、健診機関から届く。

健診概要・検査内容について

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)

- ① 健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡
- ② 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う。

※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

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

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ぶ。
(希望する健診コースが受診可能なことを確認)



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。

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、以下の内容を必ず伝える。

- ☐ 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

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。



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する。

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。

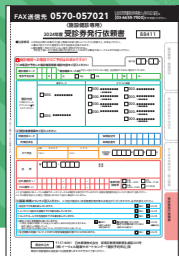
FAX:0570-057021

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

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

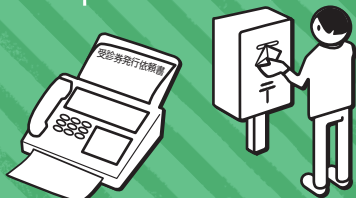
2週間以内に
郵送で届きます



郵送で
「受診券」が届く

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]まで送付。

[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 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。

- ☐ 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、健診機関から届く。

※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。

健診概要・検査内容について

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

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 『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 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。なお、単独の大腸内視鏡のみ申請をうけます。詳細は健保HPを参照してください。
<https://www.kenpo.gr.jp/ajinomoto-kenpo/contents/hoken/pdf/daicho.pdf>

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 登録しているメールアドレスを確認したい。変更したい場合はどうすれば良いですか？

A KENPOSログイン後、右上部に表示されているご自身のお名前を選択いただき、表示された「マイページ」内、「メールアドレス」の「編集ページ」に移動するより確認・変更することができます。なお、ログインIDが不明な場合は、トップ画面より操作してください。

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 申込をした時点では健保加入者でしたが、受診日には資格がなくなりました。その場合は受診出来ますか？

A 味の素健保の資格がなくなった時点で受診出来ません。(全額自己負担になります)
補助を利用して受診された場合は、後程健保より請求させていただきます。

Q 新規加入または任意継続で区分が変わった場合はどうしたらよいですか？

A 翌々月から申し込み可能です。

この場合KENPOSに一度登録されている方はIDなどの変更はございません。また区分が変更前に予約をし、受診券発行されている場合はイーウェルに区分変更の連絡をしてください。

Q IDがわからなくなり退職などで登録のメールアドレスが使用できなくなった場合はどのようにすればよろしいでしょうか？

A IDを忘れた方はその下にあるIDを忘れた方へをクリックすれば登録したメールアドレスに手続き方法が転送されますがメールアドレスが使用できなくなった場合はイーウェルに電話いただくことになります。(退職予定の方は会社アドレスを自宅用アドレスに変更しておきましょう。)

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 (単独検診)

[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

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

健診機関へ予約された検査項目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 記号・番号

実際にご受診される方の情報をご記入ください。マイナポータルサイト又は「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」にてご確認ください。

5 住所・日中連絡先

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送信先 0570-057021

〈単独検診用〉
2025年度 受診券発行依頼書 88514

■注意事項 ※お申込の際は「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。
※受付完了後には「以下欄外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?
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 月 日 午前 午後 時 分

2 検査内容

検査項目に✓を入れてください

061. (男) 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみのみ
073. (男) 胃内視鏡検査 ※35歳以上の者のみ
074. (男) 大腸内視鏡検査 ※35歳以上の者のみ
062. (男) マンモグラフィ ※女性のみのみ
077. (男) 胸部CT検査 ※35歳以上の者のみ
075. (男) 脳検査 ※35歳以上の者のみ
063. (男) 乳癌エコー検査 ※女性のみのみ

3 記号・番号

4 受診者情報をご記入ください

所属団体コード 7134 記号 番号

所属団体名 味の素健康保険組合

5 住所・日中連絡先

カナ氏名 (姓) カタカナ (セイ) ハナコ 生年月日 月 日 年 日

住 所 〒 - - 番 号

日中連絡先 ※1 連絡可能時間帯 午前 12:00 午後 15:00 午後 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00

※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。

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

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 開ける 角をつくる 角をつくる 角をつくる 角をつくる 角をつくる 角をつくる 角をつくる 角をつくる

※1 枠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。

- 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。

「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〉

2025年度 受診券発行依頼書

88514

- 注意事項 ※お申込の際には[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・検査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	～	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

検査内容 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 ※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 ※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 ※35歳以上の方のみ				
	<input type="checkbox"/> 063. [単] 乳房エコー検査 ※女性のみ												

- ※「胃部内視鏡検査」「大腸内視鏡検査」「胸部CT検査」は2つの検査まで選択可能です。
※[単]脳検査を選択された場合、脳検査のみ50,000円補助となり、その他の単独検査は受診できません。
※[単]子宮頸部細胞診検査と、[単]マンモグラフィ・[単]乳房エコー検査を別々の医療機関で受診することはできません。

[2]受診者様情報をご記入ください

(左詰め)

所属団体コード	7134	記号	<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"/>
所属団体名	味の素健康保険組合					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"/>

カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦)	<input type="text"/>	年	<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"/>	<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"/>	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"/>	<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㈱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。

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

受診券発行依頼書の記入方法 (人間ドック)

[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

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

健診機関へ予約された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 (人間ドック用)

2025年度 受診券発行依頼書 88511

■注意事項 ※お申込の際は個人情報のお取り扱いについてご同意の上、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、以下欄外に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で株式会社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?
☒ 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 受診予約日時

健診コース
☒ 020. イーウェル人間ドックAコース (標準パッケージ)

オプション検査
☐ 031. 子宮頸癌細胞診検査 (※女性のみ)
☐ 052. HPV検査 (※女性のみ)
☐ 032. マンモグラフィ (※女性のみ)
☐ 033. 乳房エコー検査 (※女性のみ)
☐ 036. 胸部内臓検査 (※女性のみ)
☐ 039. 大腸内臓検査 (※女性のみ)
☐ 046. 骨密度検査
☐ 048. 超音波がん検査 (PSA) (※男性のみ)
☐ 049. 胸部CT検査
☐ 051. 脳検査
☐ 441. 男性AICIS (15歳) (※男性のみ)
☐ 442. 女性AICIS (16歳) (※女性のみ)

[2] 受診者情報をご記入ください

所属団体コード 7134 記号

所属団体名 味の素健康保険組合 番号

4 カナ氏名 (セイ) (メイ) 生年月日 (西暦) (月) (日)

住所

日中連絡先 ※1 連絡可能時間帯 ☐ 平日 7:30~12:00 ☐ 夕方 15:00~17:30 ☐ 平日 12:00~15:00 ☐ 日中いつでも

[3] 健康状態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。 ☐ はい ☐ いいえ

⑤ 過去に、糖尿病に罹患している方または、糖尿病と診断されたことがある方。 ☐ はい ☐ いいえ

⑥ 過去に、脂質異常症に罹患している方または、脂質異常症と診断されたことがある方。 ☐ はい ☐ いいえ

⑦ 過去に、高血圧に罹患している方または、高血圧と診断されたことがある方。 ☐ はい ☐ いいえ

⑧ 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

③ 記号・番号

実際にご受診される方の情報をご記入ください。
マイナポータルサイト又は「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」にてご確認ください。

⑤ 住所・日中連絡先

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。



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 まっすぐ一本 角をつくる 角をつくる 角をつくる 角をつくる 閉じる

押に触れない

- 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

- 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。

「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。

〈人間ドック用〉

2025年度 受診券発行依頼書

88511

- 注意事項 ※お申込の際には[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・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"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分～													
健診内容 予約された 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																				
	☑020. イーウェル人間ドックAコース (日帰りベーシック)						<table><tr><td><input type="checkbox"/>031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ</td><td><input type="checkbox"/>046. 骨密度検査</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>052. HPV検査 ※女性のみ</td><td><input type="checkbox"/>048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>032. マンモグラフィ ※女性のみ</td><td><input type="checkbox"/>049. 胸部CT検査</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>033. 乳房エコー検査 ※女性のみ</td><td><input type="checkbox"/>051. 脳検査</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>036. 胃内視鏡検査への変更</td><td><input type="checkbox"/>441. 男性AICS®[5種] ※男性のみ</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>039. 大腸内視鏡検査</td><td><input type="checkbox"/>442. 女性AICS®[6種] ※女性のみ</td></tr></table>										<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査	<input type="checkbox"/> 052. HPV検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ	<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 049. 胸部CT検査	<input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 051. 脳検査	<input type="checkbox"/> 036. 胃内視鏡検査への変更	<input type="checkbox"/> 441. 男性AICS®[5種] ※男性のみ	<input type="checkbox"/> 039. 大腸内視鏡検査
<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査																										
<input type="checkbox"/> 052. HPV検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ																										
<input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 049. 胸部CT検査																										
<input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ	<input type="checkbox"/> 051. 脳検査																										
<input type="checkbox"/> 036. 胃内視鏡検査への変更	<input type="checkbox"/> 441. 男性AICS®[5種] ※男性のみ																										
<input type="checkbox"/> 039. 大腸内視鏡検査	<input type="checkbox"/> 442. 女性AICS®[6種] ※女性のみ																										

【2】受診者様情報をご記入ください

(左詰め)

所属団体コード	7134	記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	味の素健康保険組合	番号	<input type="text"/>	<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"/>	年	<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"/> <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"/>	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。

【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。	<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すか。	<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すか。	<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、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヵ月間吸っている 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	<input type="checkbox"/> ①はい (条件1と条件2 を両方満たす)	<input type="checkbox"/> ②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)
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。	<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