

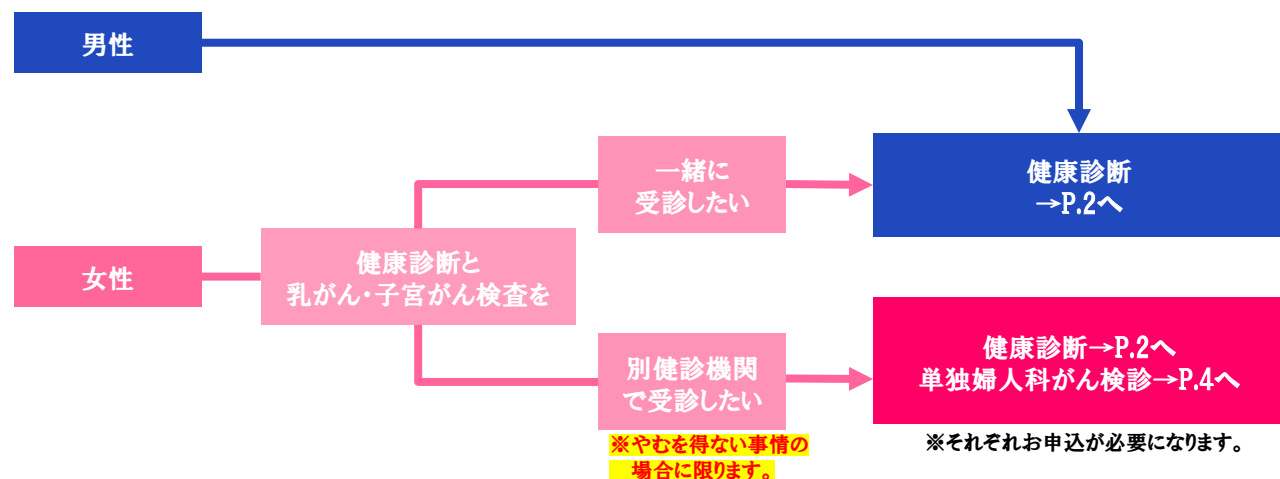
# ～被扶養者・任意継続者のみなさまへ～

## 2026年度 パルグループ健康保険組合 健康診断のご案内

### 目次

- 目次・早見表 … P.1
- 健診概要(健康診断)・コースに含まれる検査項目一覧 … P.2 ～ P.3
- 健診概要(単独婦人科がん検診) … P.4
- 申込から受診までの流れ(FAX・郵送) … P.5
- 受診券発行依頼書の記入方法<被扶養者・任意継続者専用> … P.6
- 受診券発行依頼書<被扶養者・任意継続者専用> … P.7
- 受診券発行依頼書の記入方法<単独婦人科がん検診専用> … P.8
- 受診券発行依頼書<単独婦人科がん検診専用> … P.9
- 申込から受診までの流れ(PC・スマートフォン) … P.10 ～ P.13
- 受診当日の注意事項・変更・キャンセルについて … P.14
- よくあるお問合せ … P.15
- 個人情報のお取り扱いについて … P.16

### 早見表



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

左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  
受付していません

# 健診概要（健康診断）

健康診断事務委託先：(株)イーウェル

## 予約期間

2026年04月01日 ～ 2026年12月31日

※受診日はお申込みより**2週間以上先の日程**で予約してください。  
※予約期間外での予約はできません。

## 受診期間

2026年04月15日 ～ 2027年01月31日

※受診期間外での受診はできません。

## 受診対象者

一般被扶養者・任意継続被保険者・任意継続被扶養者

※受診日にパルグループ健康保険組合に加入されていない場合、  
受診はできませんのでご注意ください。

## 健診コース・オプション・自己負担

※2027年3月31日時点の年齢を参照してください。

年齢	健診コース		オプション検査	
	コース名称	自己負担	オプション名称	自己負担
30歳以上 74歳以下	イーウェル生活習慣病健診1コース	5,000円	子宮頸部細胞診検査 ※1	0円
			マンモグラフィ ※1	※どちらか一方 2,000円
			乳房エコー検査 ※1	
			B型肝炎検査	
			C型肝炎検査	
			前立腺がん検査(PSA) ※2	
			胃部内視鏡検査への変更 ※3	
16歳以上 74歳以下	イーウェル一般健診A2コース	2,000円	子宮頸部細胞診検査 ※1	0円
			マンモグラフィ ※1	※どちらか一方 2,000円
			乳房エコー検査 ※1	
			B型肝炎検査	
			C型肝炎検査	
			前立腺がん検査(PSA) ※2	
			胃部内視鏡検査への変更 ※3	
40歳以上 74歳以下	イーウェル特定健診コース	0円	子宮頸部細胞診検査 ※1	0円
			マンモグラフィ ※1	※どちらか一方 2,000円
			乳房エコー検査 ※1	
			B型肝炎検査	
			C型肝炎検査	
			前立腺がん検査(PSA) ※2	
			胃部内視鏡検査への変更 ※3	

## 注意事項

- ※1 女性のみ選択できるオプション項目です。  
マンモグラフィ・乳房エコー検査を両方受診する場合、乳房エコー検査費用は全額自己負担となります。  
健診コースのオプション検査(子宮がん検査・乳がん検査)を受診される場合、(単独婦人科がん検診)のお申込はできません。
- ※2 男性のみ選択できるオプション項目です。
- ※3 生活習慣病健診1コースには「胃部X線検査」もしくは「胃部内視鏡検査」が含まれています。  
胃部内視鏡検査に変更をご希望の場合は、「胃部内視鏡検査への変更」をご選択ください。  
※胃部内視鏡検査への変更が対応不可の健診機関もございます。

# コースに含まれる検査項目一覧

※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。

※2027年3月31日時点の年齢を参照してください。

受診対象者			被扶養者・任意継続者		
年齢			30歳～74歳以下	16歳～74歳以下	40歳～74歳以下
検査項目／健診コース名称			イーウェル 生活習慣病健診1コース	イーウェル 一般健診A2コース	イーウェル 特定健診コース
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・業務歴	●	●	●
		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		オージオメーター(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)	●	●	
血液検査	脂質	白血球(WBC)	●	●	
		総コレステロール(T-Cho)	●	●	
		空腹時中性脂肪(TG)	●	●	●
		HDL-cho	●	●	●
		LDL-cho	●	●	●
	肝機能	GOT(AST)	●	●	●
		GPT(ALT)	●	●	●
		γ-GT(γ-GTP)	●	●	●
		アルブミン			
	腎機能	総蛋白(TP)			
		尿酸(UA)	●	●	
		尿素窒素(BUN)	●	●	
		血清クレアチニン(CRE)	●	●	□
血糖	空腹時血糖(BS)	●	●	どちらか一つ以上	
	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		□	
便潜血検査		2回法	●		
胃部検査		胃部X線検査(直接)	● ★		
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

「□」…医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

「★」…健診機関によっては胃管内視鏡検査を実施

※必須の検査項目を受診しなかった場合、補助の対象外となり自己負担が発生する場合がございますのでご注意ください。

# 健診概要（単独婦人科がん検診）

健康診断事務委託先：（株）イーウェル

**予約期間** 2026年4月1日 ～ 2026年12月31日

※健診コースのオプション検査（乳がん検査・子宮がん検査）を申込された方は申込できません。  
※受診日はお申込みより**2週間以上先の日程**で予約してください。  
※予約期間外での予約はできません。

**受診期間** 2026年4月15日 ～ 2027年1月31日

※受診期間外での受診はできません。

**受診対象者** 一般被扶養者・任意継続被保険者・任意継続被扶養者

※受診日にパルグループ健康保険組合に加入されていない場合、  
受診はできませんのでご注意ください。

## 検査項目・自己負担

※2027年3月31日時点の年齢を参照してください。

年齢	検査名称	自己負担
16歳以上 74歳以下	(単独) 子宮頸部細胞診検査	1,000円
	(単独) マンモグラフィ	} ※どちらか一方 2,000円
	(単独) 乳房エコー検査	

## 注意事項

※**単独婦人科がん検診のみの制度利用は認められません。**

お申込みの健診機関で婦人科検診の取り扱いがないなど、健康診断と別の健診機関で受診する  
場合のみご利用いただけるものとなります。

単独婦人科がん検診申込前に、健康診断のお申込みをお済ませください。

※マンモグラフィ・乳房エコー検査を両方受診する場合、**乳房エコー検査費用は  
全額自己負担となります。**

※乳がん検査・子宮がん検査の補助は、それぞれ年度内1回のみとなります。

検査項目を複数受診する場合は、同日・同一健診機関で受診してください。

※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。

診察料・文書料にかかる費用は自己負担となります。



## 「乳がん」を他人事と思っていないですか？

乳がんは女性の11人に1人がかかる病です。  
しかし、乳がんは早期発見し、適切な治療を受ければ、治る確率が非常に高くなります。  
「見つかる事」が怖い事ではなく、「知らないまま」が怖い事。  
年に1回は必ず受診しましょう。

# 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(健保HPに一覧を掲載)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.12(ステップ1～ステップ6)を参照してください)

※電話予約後すぐに!

### ◆(株)イーウェルへ受診券発行依頼書を送付

P.7・P.9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。

※受診券発行依頼書は二種類ございます。

<被扶養者・任意継続者専用>(P.7)/<単独婦人科がん検診専用>(P.9)で異なりますのでお間違いないようご注意ください。

※健康診断と単独婦人科がん検診を別健診機関で受診する場合、それぞれで予約・受診券発行の手続きが必要です。

※受診券は、受診券発行手続き完了後、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、受診券は原則FAXでお送りします。

STEP  
2

## 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

〒137-8691

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。

# 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 FAXの到着確認は到着後2〜3日かかります。万一のFAX発行が完了していない場合は[03-6659-7900]までお電話ください。

〈被扶養者・任意継続者専用〉  
2026年度 受診券発行依頼書 88611

■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。  
※健診券が予約されていない場合、受診ができません。  
※発行済みの受診券は下記欄外に貼られる記入の上、FAXまたは郵送で郵イールまでお送りください。

健診機関へお電話でご予約はお済みですか?  
[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

1 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 年 時 分

2 健診コース  
健康コース  
 013. イーウェル特定健診コース ※40歳以上  
 015. イーウェル一般健診A2コース ※40歳以上  
 018. イーウェル生活習慣病健診1コース ※30歳以上  
オプション検査  
 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ  
 032. マンモグラフィ ※女性のみ  
 033. 乳がんエコー検査 ※女性のみ  
 041. B型肝炎検査  
 042. C型肝炎検査  
 048. 前立腺がん検査 (PSA) ※男性のみ  
 036. 健診内臓器検査への変更 ※受診内容の変更

3 被保険者等記号・番号  
実際にご受診される方の情報をご記入ください。

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。

所属団体コード 7406 被保険者等記号  
所属団体名 パルグループ健康保険組合 被保険者等番号

4 カナ氏名 (姓) カタカナ (名) ハラコ 生年月日 (西暦) 月 日 年  
住所 〒 - 都道府県  
日中連絡先 ※1 平日 9:30-12:00 夕方 15:00-17:30  
FAX番号 ※2 平日 12:00-15:00 いつでも可

5 日中連絡にイーウェル専用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、お電話電話番号を記入した際にご注意ください。  
※1 FAX番号を記入した場合は、受診券はFAXにて送付いたします。

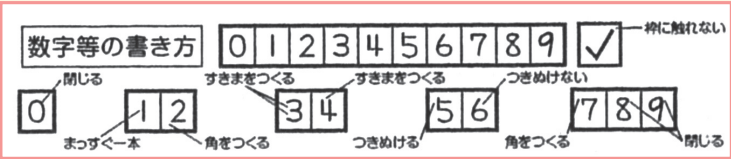
6 3) 臓器・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。  
① 血圧を下げる薬を飲んでますか。  はい  いいえ  
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでますか。  はい  いいえ  
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでますか。  はい  いいえ  
現在、たばこを習慣的に吸っていますか。  はい  いいえ  
※現在、喫煙を断っている場合は、必ず「はい」を指定してください。  
※喫煙量(1日平均)は、1日10本以上を指定してください。  
※生活習慣の改善について、これまでに特定健康診査を受けたことがありますか。  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。



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。

## 〈被扶養者・任意継続者専用〉 2026年度 受診券発行依頼書

88611

- 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・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。	
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 <input checked="" type="checkbox"/> を 入れてください	健診コース		オプション検査
	<input type="checkbox"/> 013. イーウェル特定健診コース ※40歳以上	<input type="checkbox"/> 015. イーウェル一般健診A2コース ※16歳以上	<input type="checkbox"/> 018. イーウェル生活習慣病健診1コース ※30歳以上
	<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"/> 041. B型肝炎検査	<input type="checkbox"/> 042. C型肝炎検査	<input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査(PSA) ※男性のみ
			<input type="checkbox"/> 036. 胃内視鏡検査への変更 ※生活習慣1コース 選択時のみ

※マンモグラフィ、乳房エコー検査は、どちらか一方をお選びください。両方受診される場合、乳房エコー検査分の費用は、全額自己負担となります。  
※婦人科検診(子宮がん・乳がん)についての補助は年度内1回のみとなります。

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7406	被保険者等記号	<input type="text"/>
所属団体名	パルグループ健康保険組合	被保険者等番号	<input type="text"/>

カナ氏名	(例) カタカナ	ハナコ	生年月日 (西暦)
	(セイ)	(メイ)	

住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>
日中連絡先 ※1	<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 ※2	<input type="text"/>		<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、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か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か月間は吸っていない (条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> いいえ (①②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。	<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

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。

# 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。

FAX送信先 **0570-057021** FAXの郵送期間は発送後2〜3日かかります。万一のFAX発行ご不備の際は【03-6659-7900】までおっしゃってください。

〈単独婦人科がん検診専用〉  
2026年度 受診券発行依頼書 88614

■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。  
※健診機関へ予約されていない場合は、受診ができません。  
※発行済「券」は以下欄外に貼られる記入の上、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ご予約はお済みですか?  はい  いいえ

1 健診機関コード 4桁を正確に入力してください。 ※健診機関コード4桁が正しく入力されていない場合は、当日受診ができません。  
受診予約日時 月 日 午前 午後 分

2 検査内容  
 061. 子宮頸癌細胞診検査  
 062. マンモグラフィ ※乳房がんを調べる検査です。 ※両方受診する場合は、乳腺エコー検査の使用は全額自己負担となります。  
 063. 乳腺エコー検査

3 被保険者等記号・番号  
 所属団体コード 7406 被保険者等記号  
 所属団体名 パルグループ健康保険組合 被保険者等番号

4 受診者様情報をご記入ください  
 カナ氏名 (姓) カタカナ (名) ハナコ 生年月日 月 日 年 日 時 分 秒  
 住所 〒 - - - - -

5 住所・日中連絡先・FAX番号  
 日中連絡先 ※1 午前 午後 12:00-15:00 15:00-19:00 19:00-翌朝  
 FAX番号 ※2 午前 午後 12:00-15:00 15:00-19:00 19:00-翌朝

※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は、受診券はFAXにて送付し届かない場合があります。

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便郵便私書箱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。

#### ③ 被保険者等記号・番号

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

#### ⑤ 住所・日中連絡先・FAX番号

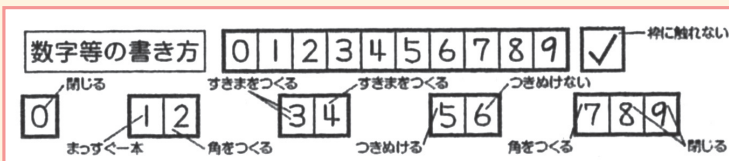
日中連絡が可能な電話番号をご記入ください。(株)イーウェルや健診機関からご連絡を差し上げる場合がございます。

《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。

## 〈単独婦人科がん検診専用〉 2026年度 受診券発行依頼書

88614

- 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	<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~
検査内容 ご予約された 検査項目に☑を 入れてください	単独婦人科がん検診		
	<input type="checkbox"/> 061. 子宮頸部細胞診検査		
	<input type="checkbox"/> 062. マンモグラフィ		
			どちらか一方を選択してください。 ※両方受診する場合は、乳房エコー検査分の費用は全額自己負担となります。
			<input type="checkbox"/> 063. 乳房エコー検査

※婦人科検診(子宮がん・乳がん)についての補助は、年度内1回のみとなります。

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7406		被保険者等記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
所属団体名	パルグループ健康保険組合		被保険者等番号	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(セイ)	(メイ)			年	月	日		
住所	〒 <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"/>
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"/>
				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番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

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

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。

# 申込から受診までの流れ① (PC・スマートフォンの場合)

健保HP

健康マイポータル

KENPOSへログイン

健診機関を選択

健診機関へ電話予約

KENPOSへ受診券申込

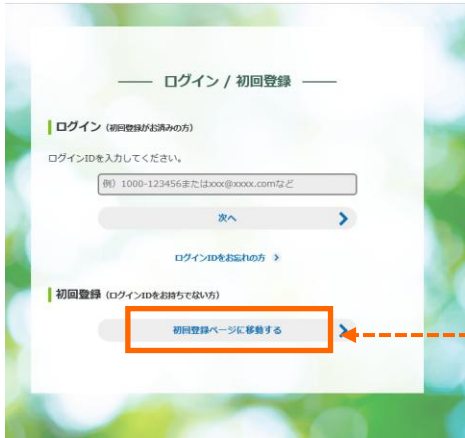
受診

※申込方法の詳細は本ページ以降をご確認ください

以下、URLよりKENPOSへアクセスが可能です。(4月1日午前10:00より受診券発行手続きが可能)  
<https://www.kenpos.jp/>



## ◆PC・スマートフォンの場合の手順



初めてご利用の方は初回登録が必要です。  
 初回登録には健康保険証情報の登録が必要です。  
 ※KENPOSへ初回登録がお済の方は登録不要です。

### ※KENPOS登録可能時期の目安

- ・保険証等交付日:N月1日~N月15日  
⇒N+1月1日より登録可能
- ・保険証等交付日:N月16日~N月末日  
⇒N+2月1日より登録可能



### 【初回登録方法】

※健康保険証情報の登録が必要です。  
 健康保険証情報は、マイナポータルサイトまたは資格確認書から確認できます。

- 1.「初回登録ページに移動する」をクリック
- 2.本人情報を入力
  - ①記号
  - ②番号
  - ③保険者番号
  - ・氏名 セイ/メイ
  - ・生年月日
 を入力し、次のステップに進んでください。
- 3.ID・パスワードを設定
- 4.仮登録完了メール受信
- 5.初回登録完了

ログイン後、KENPOSサイトトップページに表示される

「まだ健診のお申込み/手続きを行っていません」をクリックします。

※アプリへログイン頂いた場合は、「KENPOSサイトへ」をクリックして、KENPOSサイトへ移動してください。

1

「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。(※2月時点)  
 実際のもの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。

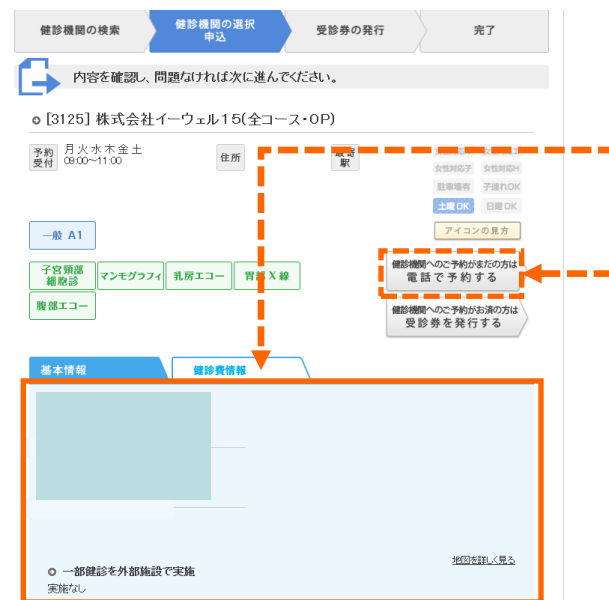
「WEB予約可能」にチェックを入れると電話予約なし(MRSO.jp)で申込できる健診機関が検索できます。  
※単独婦人科がん検診はWEB予約不可



**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** 選んだ健診機関の情報を確認します。

**7** 基本情報・健診費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。(2月時点) 実際のものとは若干異なる場合がございます。





# 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、以下のものを持参し、受診してください。
  - 受診券または「受診券発行完了メール」に記載の予約番号
  - 検体容器（健診機関から届いた場合）  マイナ保険証または資格確認書
  - 自己負担金（窓口支払が発生する場合）  
※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）
- ◆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。

- ◆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。
- ◆KENPOSまたはお電話にて「変更」または「キャンセル」を行う  
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お手続きください。


### 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。

### 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。

 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。  
※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

※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全額自己負担となる場合がございます。
- ◆受診をキャンセルする場合  
必ず受診キャンセルする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	保険証記号・番号の確認方法を教えてください。
A	健康保険証情報はマイナポータルサイトまたは資格確認書から確認できます。確認できない場合は、健康保険組合へお問合せください。
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？
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	精密検査(二次検査)も補助対象になりますか？
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し込ください。
Q	指定外のオプション検査の受診は可能でしょうか？
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	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？
A	必ずリストに掲載されている、またはKENPOSで検索可能な健診機関を選択してください。
Q	送信エラーでFAXが送信できません。
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	健診結果はどのくらいで届きますか？
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。
Q	健診を申込後、氏名を変更しました。保険証と受診券発行時の姓が違いますが、何か手続きは必要でしょうか？
A	健診を予約した健診機関へ、姓が変更になった旨をお電話でお伝えください。 ※KENPOSへの新たなお手続きは必要ございません。

## 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？
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」・「kenkobox.jp」をドメイン指定し再度初回登録を行ってください。 ・メール指定受信を設定している ⇒「no-reply@kenpos.jp」・「kbox@kenkobox.jp」をメール指定し再度初回登録を行ってください。 ・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。
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	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？
A	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。
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	「受診券発行完了メール」が届きます。(P.13参照) 「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。

# 個人情報のお取り扱いについて

## 所属団体における個人情報の取り扱いについて

取得した個人情報(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、被保険者等記号・番号等)は、以下の目的のみに利用し、利用目的を超えて利用することはありません。

- ・ご利用いただく健康支援サービス提供の目的(健康診断の手配・健康の保持・増進活動、健診受診勧奨、特定保健指導等を含む)

個人情報について、健康診断及び特定保健指導等の手配のため、安全対策(パスワード等)を施した上で、メール添付・ウェブサイト経由、FAX、郵・配送等の方法にて、健診機関及び特定保健指導会社に第三者提供致します。

上記利用目的の範囲内で、個人情報の取扱いを外部へ委託する場合がございます。委託にあたっては、当団体基準で評価し合致した企業を選定し委託いたします。

個人情報に関する苦情・ご相談は、所属団体問合せ窓口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

取得した個人情報(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、被保険者等記号・番号等)は、以下の目的のみに利用し、利用目的を超えて利用することはありません。

- ・健康診断の実施

所属団体への報告のため、健康診断結果を、安全対策(パスワード等)を施した上で、ウェブサイト経由、FAX、郵・配送等の方法にて、株式会社イーウェルを通じて所属団体に第三者提供致します。

上記利用目的の範囲内で、個人情報の取扱いを外部へ委託する場合がございます。委託にあたっては、当機関基準で評価し合致した企業を選定し委託いたします。

個人情報に関する苦情・ご相談は、健診機関問合せ窓口までお願い致します。