日本工営健康保険組合

家族健診のご案内[2025年度]

健診概要 検査項目

'毎年の受診"で

"未来の安心"を。

1~2ページ

申込から 受診まで





3~6ページ

よくある お問合せ

個人情報 のお取り扱い

7~8ページ

受診券

健診はパソコン・スマートフォンで、簡単申込 KENKOBOX



予約

2025年 2026年 3_月3_日 2_月14_日

2025年 2026年 4_月1_日 2_月28_日

[巻末]

今すぐご予約を!

健診概要



予約期間

予受診期間

2025年**3**月**3**日~2026年**2**月**14**日 2025年**4**月**1**日~2026年**2**月**28**日



- ●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。
- 2025年8月31日までに資格取得の被扶養者

※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。

受診対象者・健診コース

補助条件

掲載されている健診内容は、補足事項を除き当健康保険組合が全額補助いたします。掲載されていない検査を受診される場合は、全額自己負担で受診してください。

一般被扶養者/任意継続被扶養者

	受診対	付象者		健診コース	オプション検査		
加入区分	制度区分	続柄 年齢 名称		名称	条件		
		配偶者のみ	不問		子宮頸部細胞診検査		
被扶養者	一般	配偶者以外	35歳以上		マンモグラフィ		
				イーウェル 一般健診A1コース	乳房エコー検査		
	任意継続	配偶者のみ不問			胃部X線検査*1		
		配偶者以外	35歳以上		前立腺がん検査(PSA)	50歳以上	

[補足事項]

*1: 胃部内視鏡(胃カメラ)検査への変更を希望される場合、変更の際に生じる差額は全額自己負担していただきます。 胃部内視鏡(胃カメラ)の実施可否は各健診機関にお問合せください。



- ●健康保険組合で実施する健診事業は毎年度見直しを行います。必ず健診概要を確認の上、ご受診ください。
- KENKOBOX (https://www.kenkobox.jp/) 又は別冊子に掲載のある契約健診機関で受診してください。契約健診機関以外で受診した場合、全額自己負担となりますのでご注意ください。

検査項目



健診コース

—————————————————————————————————————		一般被	扶養者	任意継続	被扶養者		
			受診対象者	配偶者のみ	配偶者以外	配偶者のみ	配偶者以外
	年	鈴(20)	26年3月31日時点での年齢)	不問	35歳以上	不問	35歳以上
			査項目/健診コース名称			设健診A1コース	
	問	診	問診票(特定健診必須4項目含む)				
診			既往歴·業務歴				
診察	理学	所見	自覚症状				
			他覚症状				
			身長				
			体重				
_	/_\mu=		BMI				
身体測定等		E等	腹囲				
			血圧				
			視力				
			胸部X線検査				
Ħ	匈部検	査	喀痰検査			<u> </u>	
	聴力	ı	オージオメーター(1000/4000)				
	707		尿糖(US)				
			尿蛋白			<u> </u>	
		_	尿潜血				
	尿検፤	奎	ウロビリノーゲン			f	
			尿沈渣				
			尿比重				
			赤血球(RBC)				
			血色素(Hb)			-	
			ヘマトクリット(Ht)				
			血小板数(PLT/PL)				
	皿泼	一般	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)				
			総コレステロール (T-Cho)				
		脂	空腹時中性脂肪(TG)				
血		脂質	HDL-cho				
液			LDL-cho				
血液検査			GOT (AST)				
_	4-	肝	GPT (ALT)				
	走	機能	γ-GT(γ-GTP)				
	生化学検査	HE	アルブミン				
	検		総蛋白(TP)				
	1	腎 機 能	尿酸(UA)				
		能	尿素窒素(BUN)				
		HE	血清クレアチニン(CRE)				
		血糖	空腹時血糖(BS)				
			グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)				
		感染症	CRP				
ιŗν	電図	食査	12誘導				
	眼検査	İ Ş	眼底検査(片眼以上)				
			眼圧検査				
便	潜血	全	2回法				
		 					

『●』…必須検査項目

『□』…医師の判断に基づき、選択的に実施する項目 ※健診機関の実施内容に基づきます。

オプション検査

	受診対象者	一般被	扶養者	任意継続被扶養者						
	文衫刈象有	配偶者のみ	配偶者以外	配偶者のみ	配偶者以外					
年齢(20)26年3月31日時点での年齢)	不問	35歳以上	不問	35歳以上					
検査	查項目/健診コース名称		イーウェル 一般健診A1コース							
婦人科	子宮頸部細胞診検査	0								
	マンモグラフィ	0								
	乳房エコー検査	Ö								
消化器	胃部X線検査(直接)	0								
腫瘍マーカー	前立腺がん検査(PSA)	○ 50 歳以上								

『○』…選択可能な検査項目







[申込から受診までの流れ] 手続きが、短時間で完了 パソコン・スマートフォンの場合

WEB (KENKOBOX)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

KENKOBOXにログインし、

「健診の申込/受診券発行」から検索。 別冊の「健診機関リスト」でも探せます。

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





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。



ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

●予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。

- □ 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。



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。

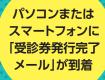
! KENKOBOXの初回登録がお済でない方は…

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

- ※お手元にマイナ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。
- ※健康保険証情報はマイナポータルサイトから確認できます。 KENKOBOX



STEP3 申込む





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

- ●KENKOBOX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。

パソコンの場合

KENKOBOX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。



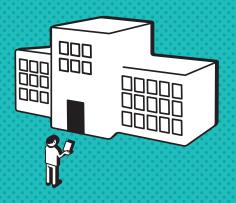


スマートフォンの場合

「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。

STEP4 うける



選択した健診機関で健康診断を受診

- ●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)
 - □ マイナ保険証
 - □ 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 診機関窓口でお伝えください

2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 (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)

健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡後、KENKOBOX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。 ※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]





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)



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



ご自身で直接、 健診機関へ電話で予約

- ●予約の際、以下の内容を必ずお伝えください。
 - □ 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





「受診券」が届く ※FAX番号を記入された場合、

FAXで届きます。





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

STEP

選択した健診機関で受診

- ●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
- □ マイナ保険証
- □ 自己負担金 (窓□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。

※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)

(株)イーウェル 健康サポートセンター TEL:0570-057091

で連絡先 《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

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でしょうか?

Question?

A いいえ。

KENKOBOX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。

 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 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 から確認できます。

マイナポータルサイトから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** 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** 初回登録の仮登録メールが 届きません。
- ▲ 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: 「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

●健康の保持・増進・保健指導 ●健診データの分析・解析 ●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/privacypolicy/)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

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

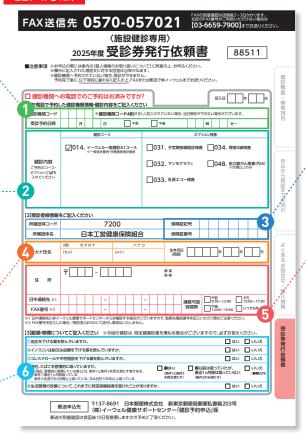
健診機関へご予約された健診コース・オプション検査に チェックしてください。

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。



3 保険証記号・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。

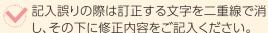


本帳票は機械により処理するため、

黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧にご記入ください。

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。





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。



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。

FAX送信先 0570-057021

2025年度 受診券発行依頼書

〈施設健診専用〉

88511

X

〈キリトリ線〉コピーしてご利用ください

■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。

※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	きでの	ご予	約はる	お済みて	゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゚゚゙゙゙゙	?				Ei	ひ日	T	月	
【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		Ш	*	建診機	関コード4	桁 が正	しく記入されて	いない場合	3、当日受認	诊がで	きない場	合がご	ざいます	0	_
受診予約日時		月		В		午前		後			時		分~		
			健診	コース					7	オプシ	ョン検査				
	⊠c)14.	イーウ コ ※一般被	⊏ル──船 扶養者・・	投健診A1コ 任意継続被扶	ース _{養者}	□031.子宮頸部細胞診検査 □034.胃部X線検査								
健診内容 ご予約のコース・ オプションに ば を							□032. マンモグラフィ □048. 前立腺がん検査(PSA) ※50歳以上のみ							PSA)	
入れてください							<u></u> 033	₹. 乳房工	コー検査						
【2】受診者様情報を	をご記入	くだる	さい												
所属団体コード				72	200			保険	証記号						
所属団体名		Е	本工	営健	康保険	組合	î	保険	証番号						
	//Til\	+ 4	タカナ			ハナ	_								
カナ氏名	(例)	71 3			(メイ)			生年月 (西暦		Ш		年	F]=
カナ氏名					(メイ)]						年	F]=
住 所	(セイ)				(メイ)]	_	都道) []	FAL	午前				J
	(セイ)			 - -	(メイ)]	-	都道				j 0~12:0	00 [夕方 15:00~1:	7:30
住 所 日中連絡先 ※1	(セイ)		ートセン		らお電話する		ございますので	都道府県	連絡可時間特別	帯	午後 12:	j 0~12:0 € 00~15:	00 -	タ方 15:00〜1: いつでも可	7:30
住 所 日中連絡先 ※1 FAX番号 ※2 ※1 日中連絡先に㈱イ- ※2 FAX番号を記入した	(セイ)	建康サポ受診券」	ー パートセン・ はFAXに	て送付し	らお電話する	しません	ございますので	都道府県	連絡可時間に	帯	T 午後 12:0 ただく際	j 0~12:0 ؤ 00~15:	00 00 意ください	夕方 15:00〜1: いつでも可	7:30
住 所 日中連絡先 ※1 FAX番号 ※2 ※1 日中連絡先に㈱イ- ※2 FAX番号を記入した	(セイ)	建康サポ受診券」	ートセン: はFAXに ださい	て送付し	らお電話する	しません	ございますので	都道府県	連絡可時間に	帯	T 午後 12:0 ただく際	j 0~12:0 ؤ 00~15:	00 00 意ください	夕方 15:00〜1: いつでも可	7:30
住 所 日中連絡先 ※1 FAX番号 ※2 ※1 日中連絡先に㈱イ- ※2 FAX番号を記入しが (3)服薬・喫煙につ	(セイ)	健康サポ 受診券」 記入く	ートセン: はFAXに ださい い。	で送付し ※今	5お電話する 一 一 一 の 健診	しません	ございますので	都道府県	連絡可時間に	帯	T 午後 12:0 ただく際	j 0~12:0 ؤ 00~15:	00	夕方 15:00~1: いつでも可 い。	7:30
住 所 日中連絡先 ※1 FAX番号 ※2 ※1 日中連絡先に㈱イ- ※2 FAX番号を記入しが 【3】服薬・喫煙につり ①血圧を下げる薬を	(セイ) ーウェル傾った場合、「S 飲んでしま血糖を	健康サポ 記入く いますか 下げる	ートセン・ はFAXに ださい 。 薬を飲ん	でいま	らお電話する し郵送はいた に回の健診し	しません	ございますので	都道府県	連絡可時間に	帯	T 午後 12:0 ただく際	j 0~12:0 ؤ 00~15:	00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	夕方 15:00~1: いつでも可 い。	7:30
住 所 日中連絡先 ※1 FAX番号 ※2 ※1 日中連絡先に㈱イ- ※2 FAX番号を記入しが 【3】服薬・喫煙につい ①血圧を下げる薬を ②インスリン注射又に	(セイ)	健康サポラション ではいます でしていまる あまました こうしょ こうしょ こうしょく こうしょく こうしょく こうしょく こうしょく こうしょく こうしょく こうしょく はいまい しゅうしゅう しゅう	ートセン・ はFAXに ださい 。 薬を飲ん ずる薬を飲 ますか。	て送付し ※今 いでいま なんでし c条件2を	らお電話する し郵送はいた に回の健診に ですか。 いますか。	しません は、特定	でいますのでなった。	都道府県	連絡可時間計 合がごご	帯 記入いが ごいま ② 以前 最近1	T 午後 12:0 ただく際	j 0~12:0 200~15: はご注意 、必ずる	00 :00 意ください お答えく はい はい はい	夕方 15:00~1: いつでも可 いい いい いい	7:30

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

ヘルスケアから始まる、 安心で笑顔の毎日。

健康診断事務委託先/(株)イーウェル

お問合せ先

(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。