

2014年度版

被扶養者及び任意継続者 健康診断 ご利用の手引き



申込期間 2014年5月27日(火)～2014年11月28日(金)

受診期間 2014年6月17日(火)～2014年12月26日(金)

受診対象者 2014年4月1日現在で資生堂健康保険組合に加入されている
被扶養配偶者、任意継続本人及び35歳以上の被扶養者

ご注意ください

受診日時点で被扶養者に該当しなくなった方、任意継続者が資格喪失された場合は受診の対象外となります。資格喪失後に受診された場合は全額自己負担の扱いとなりますのでご了承ください。

資生堂健康保険組合

受診にあたって

平素から資生堂健康保険組合の保健事業にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

2014年度の健康診断(ネットワーク)のご案内をさせていただきます。

資生堂健康保険組合では、①被扶養配偶者②任意継続本人③35歳以上の被扶養者の健康管理をサポートするため、年1回健康診断受診費用の補助を実施しております。

是非、この機会に受診いただきますようご案内申し上げます。

昨年度まで被扶養者/任意継続者の健康診断の取りまとめ業務を委託していた「株式会社JTBベネフィット」が、健診サービス拡充のために、より専門性の高い健診団体である「一般財団法人日本予防医学協会」と業務提携いたしました。それに伴い今年度より「一般財団法人日本予防医学協会」が予約から受診までの総合窓口となります。

2014年度 健康診断の変更点および留意事項

① 問い合わせ窓口が日本予防医学協会になります!

一般財団法人日本予防医学協会「健診サポートセンター」が申込みから受診までの問合せ窓口となります。

② 自己負担金は受診当日窓口で精算いただけます!

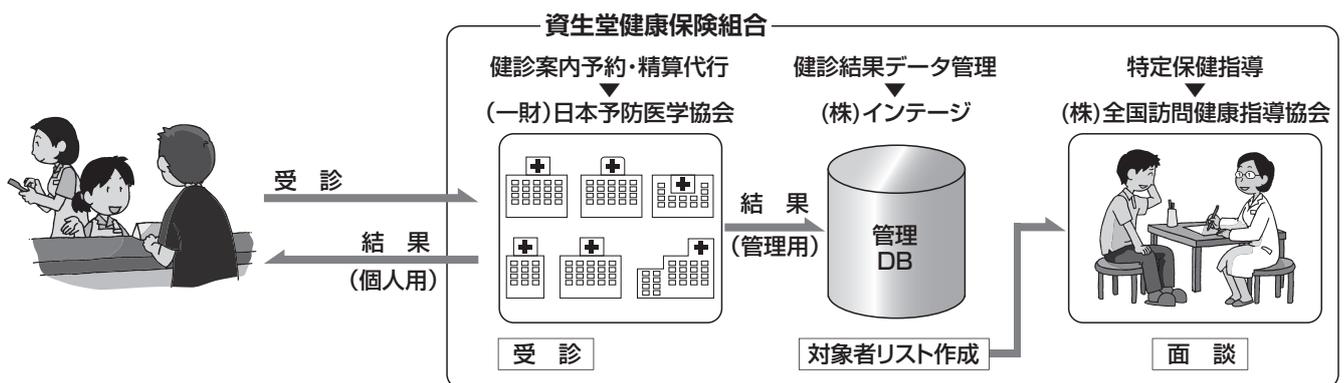
健保補助上限額を超えた分を自己負担として、後日郵送により請求書をお送りしていましたが、**今年度より受診当日 健診施設の窓口にてお支払いいただく方法に変わります。**

③ 資格喪失後は補助金の適用がありません!

申込日時点で資格を有していた場合であっても、受診当日時点で資生堂健康保険組合加入者の資格を喪失されている場合は補助を受けられません。

申込み、または受診日変更時、加入者資格の期限にご注意ください。

委託業者の業務



健診結果と個人情報

1. 健診結果、問診表情報は、厳重に管理し、特定保健指導のみを目的として使用します。
2. 健診結果、問診表、特定保健指導に関する情報は、株式会社インテージにて一元化し、資生堂健康保険組合が全責任を持って管理いたします。
3. 上記の委託業者と健康保険組合は個人情報の保護に関する契約を行い、徹底した安全管理を行います。
4. 以上のことに同意の上お申込みください。

1 受診対象者と補助金額(2015年3月31日現在の年齢)

2014年4月1日現在で資生堂健康保険組合に加入されている①被扶養配偶者②任意継続本人③35歳以上の被扶養者。

(ご注意事項)

年度の途中で被扶養者に該当しなくなった方や、任意継続者が資格喪失された場合等につきましては、受診の対象外となりますのでご了承ください。

資格喪失後に受診された場合は全額自己負担の扱いになりますのでご注意ください。

【被扶養者】

対象者	年齢	健診コース	補助金
配偶者	34歳以下	生活習慣病健診 Cコース	上限 7,000円
	35歳以上 ※右記4コースから1つを選択	日帰り人間ドック	上限 30,000円
		生活習慣病健診 Aコース	
		生活習慣病健診 Bコース	
生活習慣病健診 Cコース			
配偶者以外	35歳以上	特定健康診査 (オプション検査 申込不可)	全額健保負担

【任意継続者】

対象者	年齢	健診コース	補助金
本人・配偶者	34歳以下	生活習慣病健診 Cコース	上限 7,000円
	35歳以上 ※右記4コースから1つを選択	日帰り人間ドック	上限 30,000円
		生活習慣病健診 Aコース	
		生活習慣病健診 Bコース	
生活習慣病健診 Cコース			
配偶者以外	35歳以上	特定健康診査 (オプション検査 申込不可)	全額健保負担

各コースの詳細な検査項目については次ページ参照。

※日帰り人間ドック・生活習慣病健診の検査項目に加えて、婦人がん検査等もオプション検査として受診が可能となっております。オプション検査料金を含めた健診費用の総額が、補助上限金額を超えた分については自己負担となります。

2 申込み／受診期間

◎申込み期間 2014年5月27日(火)～2014年11月28日(金)まで

◎受診期間 2014年6月17日(火)～2014年12月26日(金)まで

※受診期間の終了時期が近づきますと希望日の予約が取りにくくなりますので、お早めにお申込みください。

3 健康診断が必要な理由

資生堂健康保険組合の加入者全体を見ると、生活習慣病・がん・婦人科系疾患などが増加傾向にあります。健康保険組合が用意した日帰りドック、生活習慣病健診各コースに、オプションとして婦人がん検査等、様々な検査を追加することもできます(健診費用の総額が補助上限金額を超えた分については自己負担となります)。

健康状態、市区町村の助成制度とも比較してご自身にあった検査項目をご受診ください。

重症化防止には早期発見・早期治療が決め手です。

健診は毎年受診することにより、経年変化を見ることが大切です。1年歳を重ねた分、高血圧や糖尿病のリスクは上昇します。悪化している数値はないか、しっかりと健診結果を見比べ、『年1回のセルフチェック』の機会として、健康診断をご受診いただきますようお願いいたします。

なお、健康増進の取組みの一環として、必要に応じてメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の改善を目指すための特定保健指導を実施いたします。

対象者には健診後にご案内をお送りいたします(詳細はP14を参照ください)。

※検査内容は健診施設により異なる場合があります。

検査項目	日帰り人間ドック (健診施設により追加項目有)	生活習慣病健診A	生活習慣病健診B	生活習慣病健診C
医師診察(問診・既往歴等)	●	●	●	●
身体測定	●	●	●	●
視力検査	●	●	●	●
血圧検査	●	●	●	●
聴力検査	●	●	●	●
心電図検査	●	●	●	●
眼底検査	●	△	△	△
眼圧検査	●	△	△	△
尿検査	●	●	●	●
血液検査	肝機能・腎機能・胆のう・膵臓	●	●	●
	脂質	●	●	●
	血糖	●	●	●
	赤血球・白血球・ヘモグロビン 等	●	●	●
呼吸器検査	●	△	△	△
胸部X線検査	●	●	●	△
上部消化管X線検査(胃部検査)	●	●	△	△
腹部超音波検査	●	△	△	△
便潜血検査	●	●	△	△
婦人がん検査	子宮がん検査	△	△	△
	乳がん検査	△	△	△
PSA検査	△	△	△	△

●：基本検査項目 △：オプション検査として受診可(健診施設による)

◇日帰り人間ドック

健診施設により異なります(各健診施設が独自に検査項目を設定しております)。

検査項目については、ホームページ(<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>)にてご確認ください。

健診費用は健診施設によって異なります。

◇生活習慣病健診

日本予防医学協会が提携健診施設と契約しているリーズナブルな健診コースです。

3コースからお選び頂けます。

◆Aコース…日帰り人間ドックに近い内容で、低価格が魅力の人気コースです。

◆Bコース…Aコースから胃部検査と便検査を省略。手軽に受けられる健診内容です。

◆Cコース…Bコースから胸部X線検査を省略。健診をはじめて受診される方、若年層に人気のコースです。

健診費用は健診施設によって異なります。

◎オプション検査

婦人がん検査(乳がん検査・子宮がん検査)、PSA検査など。

希望される検査が各コース(日帰り人間ドック、生活習慣病健診)に含まれていない場合はオプション検査としてお申込みください。健診施設により、申込可能な検査項目・検査方法が異なります。

申込可能なオプション検査については、ホームページ(<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>)にてご確認ください。

健診費用は健診施設によって異なります。



《ミニ知識》婦人がん検査について

【子宮がん検査(子宮頸部細胞診)】

子宮がんは、膣に近い頸部の子宮頸がん、その奥体部の子宮体がんの2つに大別され、そのうちの8割ほどを子宮頸がんが占めています。年代は30歳代から増加し、40歳代～50歳代に最も多くなります。

●子宮頸部細胞診

子宮頸部細胞診は子宮の頸部から細胞を採取し顕微鏡で判断する検査です。

細胞診で異型細胞が認められた場合には、膣拡大鏡(コルポスコープ)で観察しながら、疑わしい部分の組織を採取し検査します。近年は20歳代の若年層の発症も増加しており、年代問わず受診が必要です。

【乳がん検査】

乳がんは年々増加傾向にあり、発症は20歳過ぎから認められ、30歳代ではさらに増加し40歳代後半から50歳代にピークを迎えます。主な乳がん検査にはマンモグラフィーと乳腺エコー検査があります。

●マンモグラフィー検査

乳がん専用のレントゲン検査のため、乳腺エコー検査では見つけづらい小さなしこりや微細な石灰化など早期の発見が可能。ただし、乳腺の量が多い20歳代から30歳代の若年層は写真全体が白くなってしまい、乳がんを見つけてにくいケースがあります。したがって40歳代以上の方に適しているといえます。

●乳腺エコー検査

幅広い年齢の方に対応していますが、特に乳腺の量が多い20歳代から30歳代の若年層に適しています。

また、検査に痛みを伴わず、しこりの中の状態や広がり具合まで観察できることが特徴です。

しかしながら、マンモグラフィーとは異なり検査を行う技師の経験に作用される面が強く、しこりを作らない乳がんは発見しにくい面があります。

●どちらがいい??

2つの検査には得手・不得手があるため、両方受診する、または1年ごとに交互に受診することが最良の策といえます。乳がんを早期に発見し、早期に治療した人の90%は、「5年生存している=ほぼ完治している」という結果が出ています。早く見つければ治る可能性が高い病気です。

◇特定健康診査

検査項目については以下となります。健診費用は健康保険組合が全額負担いたします。

特定健康診査				
基本的な健診項目	診察/問診/身体計測	身長		
		体重		
		BMI(体格指数)	体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出する体格指数です。	
		腹囲	メタボリックシンドローム判定基準のひとつです。	
		血圧	高血圧が長く続くと脳卒中や心臓病、腎臓病を引き起こします。定期的に血圧を測る必要があります。	
	血液検査	脂質	中性脂肪	血液中の脂肪の一種で、これが高いと心筋梗塞の発症が高いと言われています。食べ過ぎ、肥満、飲酒で増加します。
			HDL-コレステロール	善玉コレステロールと言われています。動脈硬化の原因になりやすいLDLコレステロールを取り除く働きがあります。
			LDL-コレステロール	悪玉コレステロールと言われています。LDLコレステロールが血液中に増加すると血管に溜まり、単独で動脈硬化を進行させます。
		肝機能	AST(GOT)	肝臓の異常に敏感に反応する酵素で、肝臓疾患(急性肝炎、慢性肝炎)等で増加します。
			ALT(GPT)	
			γ-GT(γ-GTP)	アルコール性の肝障害の診断、閉塞性黄疸、肝疾患等を知ることができます。
		血糖	空腹時血糖	糖尿病の有無を知ることができます。
ヘモグロビンA1c	過去1～2か月間の血糖の状態を観察することができます。糖尿病のさらに詳しい検査です。			
尿検査	尿糖	糖尿病の可能性の有無を知る目安とします。		
	尿蛋白	腎臓病発見のための検査です。		
詳細な健診項目 (医師の判断により追加の場合があります。)	貧血検査(ヘマトクリット値、色素量、赤血球数)			
	心電図検査			
	眼底検査			

1 スタートキットについて(以下の4点が同封されています)

- ご利用の手引き(本紙)
- 日本予防医学協会提携健診施設リスト【2014年度版】
- 申込書3種(1.日帰り人間ドック・生活習慣病健診A 2.生活習慣病健診B・C 3.特定健康診査)
- 返送用封筒

2 お申込みについて(お手元に資生堂健康保険組合保険証をご用意ください)

①インターネット②郵送③FAX④電話の4通りの方法でお申込みできます。

日本予防医学協会ホームページ(<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>)または、提携健診施設リストから希望施設・健診コースを選択し、お申込みください。

希望日の最低1ヶ月前までにお申込みを行ってください。なお、ご希望の日程で予約が取れない場合も想定されます。お申込みの際、希望月・曜日などは出来る限り記入をお願いいたします(健診施設内での調整が必要になる理由から、受診時間の指定は承っておりません)。

※時間の調整を希望される場合は、健診サポートセンターにお申込みいただき受診日時が確定した後、直接健診施設へお問い合わせ下さい。施設により調整できる場合があります。

①インターネット ★おすすめ★

- 日本予防医学協会ホームページ(<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>)にアクセスし、マイページ登録(無料)をした後 ログインし、画面より「健診コース」「健診施設」を選択し、お申込みください(P8～P10参照)。24時間いつでも申込みができます(マイページ登録時、健康保険組合保険証をお手元にご用意ください)。

②郵送

- 希望される健診コースの『申込書』に必要事項をご記入の上、「健診サポートセンター」宛に郵送してください。記入例は11ページを参照ください。

※同封の返送用封筒をご利用ください。切手の貼付は不要です。

(送付先)〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル
日本予防医学協会 健診サポートセンター 宛

③FAX

- 希望される健診コースの『申込書』に必要事項をご記入の上、下記FAX番号に送信してください。記入例は11ページを参照ください。

(FAX)03-3635-1064

④電話

- 下記の専用ダイヤル「健診サポートセンター」にお電話の上、お申込みください。

(連絡先)03-6369-8706 月～金 10:00～17:30 土日祝日を除く

※「健診サポートセンター」では、お問合せ等の聞き間違い等により、ご利用者様にご迷惑をおかけすることを防止するため、お電話内容を録音させていただいております。ご了承くださいませようお願い申し上げます。

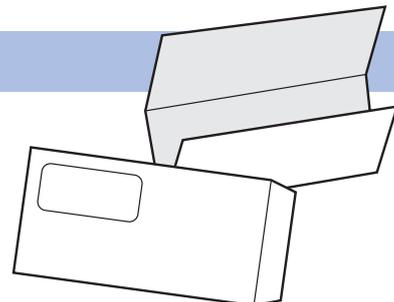
※時間帯によってはつながりにくい場合がございます。その際はしばらくしてからおかけ直しいただくか、インターネット・郵送・FAXでの申込みをおすすめ致します。

3 「受診券」の送付について

- 申込み後10～20日程度で申込み内容の確認として「健診サポートセンター」から「受診券」が送付されます(お申込み受付と同時に健診施設への予約手配を開始します)。

※「受診券」は長3封筒(120mm×235mm)に入れて郵送します。

- 「受診券」は健康診断受診時に健診施設への提出が必要となります。



4 「予約結果通知書」の送付について

- 日程確定後「健診サポートセンター」から受診者様へ「予約結果通知書」が送付されます(昨年まで送付されていたハガキは送付されません)。健診コース、受診施設名、予約日時、申込内容、自己負担金額が記載されております。必ず内容を確認してください。「受診券」到着後、7～10日程度で送付します。
- 受診日の変更、健診コースの変更、オプション検査項目の追加・取消し、受診のキャンセルがありましたら、健診施設に直接連絡し、調整してください(健診コース・オプション検査の変更は受診日の1週間前まで)。
- 健診施設を変更する場合は「健診サポートセンター」へご連絡ください。

【注意①】

健診施設へ電話される際には、必ずお手元に「受診券」をご用意いただき、はじめに下記事項をお伝えください。

・資生堂健康保険組合 加入者であること ・日本予防医学協会から健診を依頼していること

(例)「資生堂健康保険組合の〇〇〇と申しますが、日本予防医学協会から依頼している健診の予約について確認をお願いします。

【注意②】

健診コースまたはオプション検査の変更があった場合、改めて「予約結果通知書」をお送りします。変更連絡を受診日の1週間前までに頂けなかった場合、「予約結果通知書」の発送および補助金計算の確認が間にあわず健康保険組合からの補助を受けられなくなる場合がございます。

5 受診のご案内の送付について

- 健診施設より、「受診のご案内」、「問診票」、「検査容器」等が届きます。
※受診施設・受診コースにより送付される内容は異なります。

6 受診当日について

- 「受診券」および健診施設から送付された「受診のご案内」・「問診票」・「検査容器」等(送付されてきた場合)、「健康保険被保険者証」・自己負担金相当額を忘れずに持参してください。
※「受診券」が無い場合は、健康保険組合の補助を受けられません。
紛失された場合は「健診サポートセンター」にご連絡ください。再発行いたします。
※在籍資格認証のため「資生堂健康保険組合保険証」を健診施設の窓口にご提示ください。申込日時時点で資格を有していた場合であっても、受診当日時点で資格を喪失されている場合は補助を受けられません。

7 自己負担金の精算について《重要》

- 自己負担金が発生する場合は受診当日、健診施設窓口で精算していただきます。
昨年度までは後日請求書をお送りしておりましたが、今年度より受診当日健診施設の窓口でお支払いいただく方法に変わりました。 予めご承知おきください。

申込み先
及び
問合せ先

一般財団法人 日本予防医学協会
健診サポートセンター 資生堂健康保険組合係
FAX 03-3635-1064

<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>

〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル

《お問合せ》TEL 03-6369-8706

月～金/10:00～17:30 土日祝日を除く



日本予防医学協会HP「受診ナビ」のご案内

初めてご利用の方

健康診断のお申込みをされた方には、受診ナビへのご利用登録（無料）が必要です。

[ご利用登録はこちら](#)

既に健診の申込みを行っている方

以下については、メールでご連絡しましたログインIDとご自身で設定されたパスワードを右の入力欄へ入力し、「ログインボタン」をクリックしてください。

- 申込み内容を確認する
- 申込先・申込先住所・パスワード等を変更する
- キャンセル後の再申込みをする

ログインID

パスワード

パスワードを忘れた方は[こちら](#)

初めて利用されるときは「ご利用登録はこちら」をクリックし利用者登録を行います。

2回目以降はログインID、パスワードを入力してログインします。



保険証番号

記号 番号

生年月日 年 月 日

性別 男性 女性

利用規約を必ず確認して同意するにチェックした後、「次へ進む」より次ページへ進んでください

受診ナビ

利用規約

個人情報の収集ならびに利用目的について
当サービスにて実施しておりますサービス等において取得いたしましたお客様個人情報は、「プライバシーポリシー」にてお示ししております。

個人情報の提供方針を必ず確認してください。

個人情報提供方針の内容に同意する

資生堂健康保険組合の保険証をご用意いただき保険証記号・番号・ご自身の生年月日・性別を入力後、利用規約を確認のうえ内容に同意いただいて「次へ進む」をクリックします。

その後に表示される画面で、住所情報等を入力いただくことでマイページ登録が完了します。



予約のキャンセル、日程変更、オプション検査の追加・キャンセルを行う場合は直接健診施設へご連絡ください。

ご利用健診施設を変更される場合は、必ず「健診サポートセンター」にご連絡下さい。

登録状況

現在、申込み履歴はございません。

「健診の申込み」をクリックします。



カテゴリー

- 日帰りドック
- 生活習慣病健診A
- 生活習慣病健診B
- 生活習慣病健診C

お申込み可能期間

都道府県から検索

北海道 東北 関東 中部 近畿 中国 四国 九州・沖縄

関東

- 茨城
- 栃木
- 群馬
- 埼玉
- 千葉
- 東京
- 東京都心部
- 東京都心外
- 神奈川

選択可能な健診コース名が表示されます。

希望のコースを選択した後、下に表示されている都道府県のエリア名（関東、中部等）を選択します。

選択後、画面右側にそのエリアの都道府県名が表示されますので、都道府県名を選択し「次へ進む」をクリックします。

※バージョンアップ等により、画面が異なる場合があります。

医療機関選択

お申込み情報・コース選択 > 医療機関選択 > 健診コース詳細 > オプション選択 > 予約日 > お申込み可能期間 > お申込み完了

選択した「医療機関」を選択し、「次へ進む」ボタンを押してください。
全149件中1件～20件を表示

医療機関名称	所在地	注意事項	選択
一般財団法人平和協会総合診療所 駒沢健康管理センター	東京都世田谷区上馬4-5-8		選択
二子玉川ライズ ひろ内科クリニック	東京都世田谷区玉川11-15-6-204		選択
医療法人協賛会泉沢病院	東京都世田谷区泉沢2-11-11		選択
医療法人社団 和誠会大森病院	東京都世田谷区奥沢3-33-13		選択
医療法人社団 治成会 シグマクリニック	東京都世田谷区下馬5-41-21		選択
電話番号:03-6805-3650			

選択した都道府県内にある医療機関が表示されます。

「選択」をクリックして医療機関を決定します。

※医療機関名をクリックすると詳細情報が閲覧できます。



健診コース詳細

お申込み情報・コース選択 > 医療機関選択 > 健診コース詳細 > オプション選択 > 予約日 > お申込み可能期間 > お申込み完了

ヘルスケア健診センター
 施設コード:130416001
 JR:東京
 住所:〒103-0028 東京都中央区八重洲1-5-20

健診コース一覧
 生活習慣病A
 健診コースコード:102014198033908
 この健診コースの検査可能期間: 料金: 18,144

このコースで申込み 健診コースの詳細を見る

前に戻る

医療機関名、健診コース名を確認し「このコースで申込み」をクリックします。

※「健診コースの詳細を見る」をクリックすると、コースに含まれる検査内容を確認できます。



オプション選択

お申込み情報・コース選択 > 医療機関選択 > 健診コース詳細 > オプション選択 > 予約日 > お申込み可能期間 > お申込み完了

<選択コース> ※オプション項目がないコースの場合は、コースのみ表示されます。

カテゴリ	コース名	料金	お申込み可能期間
生活習慣病健診A(健診票別添付)	生活習慣病A	25,380	

オプション検査項目一覧(健診コースに追加できるオプション検査項目一覧)

希望するものを選んで下さい	コード	オプション検査項目名	備考	追加料金
<input type="checkbox"/>	T09000_004	生活習慣病_腹部超音波		5,400
<input type="checkbox"/>	T11000_006	生活習慣病_眼底検査		2,160

選択を解除する

セット商品一覧(健診コースに追加できるセット商品一覧)

希望するものを選んで下さい	コード	セット商品名	備考	追加料金
<input type="checkbox"/>	R81000_119	マンモグラフィ(2方向)+視触診		6,480
<input type="checkbox"/>	R81000_120	乳房超音波+視触診		5,400
<input type="checkbox"/>	R81000_121	子宮頸部細胞診(医師採取)+内診		5,400

選択を解除する

料金(概算) ※詳細は後日送付される「予約結果通知書」にてご確認ください。

概算合計(A)	25,380
---------	--------

健診コースに追加できるオプション検査が表示されます。

医療機関、健診コースにより追加できるオプション検査は異なります。



希望するオプション検査を選択します。

選択後、画面下部の「再計算」ボタンをクリックすると、料金(概算)が表示されます。

この料金から、健康保険組合補助金を差し引いた金額が自己負担金となります。

健康保険組合補助金については、「ご利用の手引き」(P.3)にてご確認ください

自己負担金の詳細は、申込後に送付される「予約結果通知書」にてご確認ください。

選択後、「次へ進む」をクリックします。

オプション検査項目一覧(健診コースに追加できるオプション検査項目一覧)

希望するものを選んで下さい	コード	オプション検査項目名	備考	追加料金
<input checked="" type="checkbox"/>	T09000_004	生活習慣病_腹部超音波		5,400
<input type="checkbox"/>	T11000_006	生活習慣病_眼底検査		2,160

選択を解除する

セット商品一覧(健診コースに追加できるセット商品一覧)

希望するものを選んで下さい	コード	セット商品名	備考	追加料金
<input checked="" type="checkbox"/>	R81000_119	マンモグラフィ(2方向)+視触診		6,480
<input type="checkbox"/>	R81000_120	乳房超音波+視触診		5,400
<input type="checkbox"/>	R81000_121	子宮頸部細胞診(医師採取)+内診		5,400

選択を解除する

料金(概算) ※詳細は後日送付される「予約結果通知書」にてご確認ください。

概算合計(A)	37,260
---------	--------

前に戻る 次へ進む

※バージョンアップ等により、画面が異なる場合があります。

日本予防医学協会HP「受診ナビ」のご案内

予約日

お申込み健診コース選択 > 医療機関選択 > 健診コース詳細 > オプション選択 > 予約日 > お申込み内容確認 > お申込み完了

<希望日登録>

第一希望日 (必須) 年 月 日

第二希望日 (必須) 年 月 日

第三希望日 (必須) 年 月 日

第四希望日 年 月 日

第五希望日 年 月 日

その他の希望条件 ※上記の希望日で取れなかった場合の希望条件

受診を希望する月 年 月

ご都合のつかない曜日 月 火 水 木 金 土 日

ご都合のつかない月日 年 月 日

年 月 日

受診を希望する日を入力します。
第五希望日まで入力可能です。

第五希望まででも取れなかった場合、
代案日で手配させていただく為、
下段の希望条件欄にも入力をお願いします。

入力後、「確認」をクリックします。



お申込み内容確認

お申込み健診コース選択 > 医療機関選択 > 健診コース詳細 > オプション選択 > 予約日 > お申込み内容確認 > お申込み完了

ヘルスケア健診センター
施設コード:130070001

健診コースコード	カテゴリ	健診コース名	料金	お申込み可能期間
102014196033908	生活習慣病健診A(被扶養配偶者)	生活習慣病A	25,380	

料金(概算)

※詳細は後日送付される「予約結果通知書」にてご確認ください。
※以下は選択された健診コース及びオプション機器の料金を表示しています。
但し、非表示の料金につきましてはお申込み手続後送付の「予約結果通知書」にてご確認ください。

健診内容	料金(円)
生活習慣病A	25,380
生活習慣病 医師診察費	5,400
マンモグラフィ(2方向)+複触診	6,480
概算合計(A)	37,260

<希望日>

第一希望日 2014年 7月 1日

第二希望日 2014年 7月 5日

第三希望日 2014年 9月 1日

<その他の希望条件>

受診を希望する月 7月

ご都合のつかない曜日 木、金

ご都合のつかない月日 2014年7月16日

申込内容を確認してください。

内容に誤りがなければ、「申し込む」を
クリックします。

この後、マイページ登録にて登録した
メールアドレスに、内容確認のメールが
届きます。
同時に医療機関へも予約の手配がかかります。

次回ログインすると、「登録状況」欄に今回の
申込内容が表示されます。

※バージョンアップ等により、画面が異なる場合があります。

申込書 記入例 《日帰りドック+オプション検査を希望するケース》

↑送信方向↑ 2014年度 日帰り人間ドック・生活習慣病健診A 申込書 ↑送信方向↑

(一財)日本予防医学協会 健診サポートセンター 宛

FAX 03-3635-1064

TEL 03-6369-8706

月～金/10:00～17:30

申込受付期間/2014年5月27日～2014年11月28日

■ 郵送先 〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル

健診受診期間/2014年6月17日～2014年12月26日

個人情報取扱について お預かりした個人情報は、資生堂健康保険組合より委託された業務のために、健診機関・運送機関・その他の関係する第三者に提供します。健診結果については、健康保険組合において保健指導や今後の保健事業に活用するため、日本予防医学協会が健診機関より回収し、健康保険組合に提供します。また、厚生労働省令の定めに基づき、匿名化したうえで、関係機関への集計・報告業務に使用いたします。以上のご同意のうえ、お申込みください。

健診の受診について 受診当日に被保険者・被扶養者の資格がある方に限ります。資格喪失後の受診に関しては全額返納の扱いになりますのでご注意ください。

送信日 2014年 6月 1日

①受診者情報 ※健康保険証をご用意のうえ、太枠内をもれなく記入してください。

保険者番号(8ケタ)	061130843	保険者名称(健康保険組合名称)	資生堂健康保険組合	保険証記号	1001	保険証番号	8888888
フリガナ	シセイドウ ハナコ	性別	男・女	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 35歳以上 <input type="checkbox"/> 任意継続本人 35歳以上 <input type="checkbox"/> 任意継続配偶者 35歳以上		
漢字氏名	資生堂 花子	生年月日	西暦 1975年(昭和・平成50年) 1月 1日	現住所	〒135-0033 東京都江東区深川〇-〇-〇		
(送付先住所) 現住所と異なる場合のみ記入してください。	〒 -	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
携帯電話番号	携帯番号など必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。						
ホームページ等参照の上でご記入ください。	hanako-shiseido @ 〇〇〇.ne.jp <small>※英語</small>						

現住所と異なる場合は、ご記入ください。

※勤務先に送付希望の場合は部署名も記入してください。

②受診先 ※健診施設コード・名称はホームページ(https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo)等を参照のうえ、も

健診施設コード(必ずご記入ください)	123456789	健診施設名称(正確にご記入ください)	〇〇〇〇健診センター
受診希望日	第1希望 8月7日(木) 第2希望 8月1日(金) 第3希望 8月8日(金)	受診希望日で予約が確定した場合の代案希望条件	※混雑時などご希望に添えない場合の参考情報となりますので、必ず ①受診を希望する月 9月 ②都合のつかない曜日 月 火 水 木 金 土 日 ③ " " 月日 9月5日 9月9日 9月11日

混雑時などでご希望に添えない場合の参考情報となりますので、可能な限りご記入ください。

可能な限りご記入ください

③受診希望 ※金額はホームページ(https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo)を参照の上、ご記入ください。

検査名・金額の記入に不備がある場合は手続きができない場合があります	名称	金額(円・税込)
<input type="checkbox"/>	日帰り人間ドック	30000
<input type="checkbox"/>	日帰り人間ドック(女性用)	
<input type="checkbox"/>	日帰り人間ドック(男性用)	
<input type="checkbox"/>	生活習慣病健診A	
上部消化管(胃部)検査方法	胃部レントゲン検査	
※検査方法の変更を希望する場合、☑をいれてください。	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査(経口)に変更を希望	2000
	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査(経鼻)に変更を希望	
オプション検査	PSA(前立腺特異抗原) 男性のみ	
※健診施設によっては受診できない検査もあります。	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ(乳房X線)	4000
	<input type="checkbox"/> 乳房超音波(エコー)	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部がん細胞診	4000
	<input type="checkbox"/> 骨密度検査	1000
合計金額(円・税込)		41000

胃内視鏡を希望される場合は「経口」か「経鼻」を選択ください。

ホームページを参照の上、ご記入ください。

合計金額から補助上限金額を引いた額が自己負担となります。

オプション検査についてはホームページを参照の上、ご記入ください。

④代表者 ※代表者を希望される方は、各人の申込書に人数・代表者名をご記入のうえ、全員分まとめて送付してください。

代表者カタカナ氏名(全員の申込書に同じ代表者名をご記入ください)	代表者との関係
名	

複数人で受診を希望される場合は、代表者カタカナ氏名を必ずご記入ください。

受診資格について

- 2014年度の4月1日時点で在籍しており、かつ、**受診日当日に資格がある方に限ります。**
申込日時点で資格を有していた場合であっても、受診当日時点で資格を喪失されている場合は補助を受けられません。それでも受診した場合は全額自己負担となります。受診後発覚し、すでに補助金が適用されてしまっていた場合であっても、補助金相当額を返納していただきます。

受診券について

- 「受診券」は、お申込み後**10～20日程度**で郵送いたします。受診当日まで受診券は大切に保管してください。
- 「受診券」を受診先にご提出いただけない場合は**補助金が適用されません**。受診当日に必ず持参してください。
- 「受診券」を紛失された場合は「健診サポートセンター」(03-6369-8706)にご連絡願います。再発行いたします。
※受診券が到着した時点では受診先施設、受診日は確定しておりません。
「受診券」到着後7～10日程度で到着する「予約結果通知書」にて確定した内容をご確認ください。

予約の変更と取消しについて

- 予約日を変更する場合は、健診施設に直接連絡して調整してください。**
「健診サポートセンター」への連絡は不要です。
予約日を変更する際は必ず受診可能期間(2014年12月26日まで)かつ健康保険組合の加入者としての資格を有する期間に受診できるよう変更してください。健診施設の都合で期間内の変更が難しい場合であっても、期間外受診は補助の対象外となりますので日程にゆとりをもってお早めに申込みください。
- 健診コース・オプション検査を変更(追加・取消)する場合は、受診日の1週間前までに健診施設に直接連絡して調整してください。**
補助金の再計算及び「予約結果通知書」の再発行を行います。変更連絡が無い場合、補助を受けられなくなる場合がございます。
- 予約の取消しをする場合は、健診施設に直接連絡して取消しをお伝えください。**
「健診サポートセンター」への連絡は不要です。
- 健診施設を変更する場合は、「健診サポートセンター」(03-6369-8706)へキャンセルの連絡をしたうえで再度お申込みください。**

受診費用について

- オプション検査料金を含めた健診費用の総額から、補助上限金額を引いた分が自己負担となります。
- 受診する健診施設により健診費用は異なります。
- 受診する健診施設の最新の受診費用につきましては、
受診ナビ(<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>)にてご確認ください。

自己負担金の精算について 《重要》

- 受診日当日、健診施設の窓口で、自己負担金をお支払いください。
- ※**昨年度までは後日請求書をお送りしておりましたが、今年度より受診当日健診施設の窓口でお支払いただく方法に変わりました。** 予めご承知おさください。当日ご用意いただく自己負担金額については「予約結果通知書」をご確認ください。

健診の結果について

- 健診施設から受診者様宛に直接送付されます。また、国の定めに基づき、日本予防医学協会経由で健康保険組合にも報告されます。

個人情報の取り扱いについて

- 日本予防医学協会が皆様からお預かりした個人情報は、健診機関・運送機関・その他業務の遂行上関係する第三者に提供されます。
健診結果および問診については、資生堂健康保険組合において保健指導や今後の保健事業に活用するため、日本予防医学協会が健診機関より回収し、資生堂健康保険組合に提供します。
以上のことに同意のうえ、制度をご利用いただく事を前提としてお申込みください。
日本予防医学協会の個人情報保護方針は、日本予防医学協会ホームページにて確認いただけます。

尿検査

尿たんぱく

異常値のときに疑われる病気

陽性(+)～(+++)の場合

・急性・慢性腎炎・腎盂腎炎・ネフローゼ症候群・尿管・膀胱・尿道の炎症や結石・腫瘍・妊娠中毒症(妊娠中に尿たんぱくが多量に出て、むくみかひどく血圧が高いとき)

この検査でわかること

尿にたんぱくが出てきているかどうかを調べ、腎臓などの異常を見つける検査。

尿糖(定性)

異常値のときに疑われる病気

陽性(+)～(+++)の場合

・糖尿病・すい炎・肝臓の病気・甲状腺の病気・妊娠・副腎皮質ホルモン剤(ステロイド剤)を長期に服用している時

この検査でわかること

糖尿病発見の手がかりになる検査。糖尿病で血糖値が異常に高くなると尿にたくさん糖がでるようになる。

胸部X線検査

異常値のときに疑われる病気

呼吸器系の場合

・肺結核・および肺結核の治り所見・肺炎、気管支炎・肺がん・肺気腫・肺線維症

循環器系の場合

・心臓肥大・大動脈硬化症

血液検査(肝機能)

異常値のときに疑われる病気

GOTが増えた場合

・心筋梗塞・進行性筋ジストロフィー

GOTとGPTが増えた場合

・急性肝炎(GOT、GPTとも非常に増える)
・慢性肝炎・脂肪肝(GPTがGOTより多いのが特徴)
・肝硬変・肝癌(肝臓がGPTより多いのが特徴)

この検査でわかること

肝臓や心臓などの細胞に含まれるアミノ酸造成を促進する酵素、これらが血液中に出た量を調べ、肝臓や心臓の異常を発見する。

γ-GTP(γ-GT)

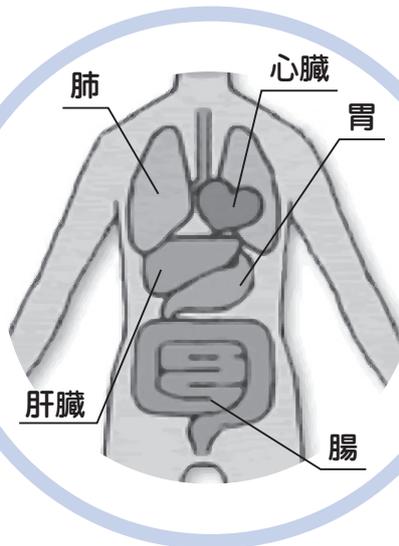
異常値のときに疑われる病気

値が高い場合

・急性肝炎・アルコール性肝障害・肝臓がん・閉塞性黄疸

この検査でわかること

おもに肝臓や腎臓などに含まれる酵素で、肝臓病(とくにアルコール性肝障害)発見の手がかりとなる。



心電図 心拍数 負荷心電図 ホルター心電図

異常値のときに疑われる病気

・不整脈・心臓肥大・狭心症

この検査でわかること

心筋の収縮時に発生する電流の変化により脈拍のリズムや強さを調べる。不整脈や狭心症、心筋梗塞の手がかりに。

上部消化管X線検査

異常値のときに疑われる病気

食道・・・潰瘍・がん・ポリープ・静脈瘤
胃・・・潰瘍・がん・ポリープ・胃炎
小腸・・・十二指腸潰瘍・ポリープ

この検査でわかること

潰瘍・がん・ポリープなど、上部消化管(胃、食道、十二指腸)の形の変化や異常を診断します。

便潜血反応

異常値のときに疑われる病気

・大腸がん・胃や十二指腸の潰瘍・がん

この検査でわかること

便の中に血が混じているかどうか調べる。胃などの消化管からの出血のほか、大腸がん発見の手がかりとなる。

子宮がん検査・女性

異常値のときに疑われる病気

・子宮筋腫・子宮がん

この検査でわかること

子宮細胞診

子宮がんの発生しやすい部位を綿棒またはへらでこすり取って細胞を調べる。

乳がん検査・女性

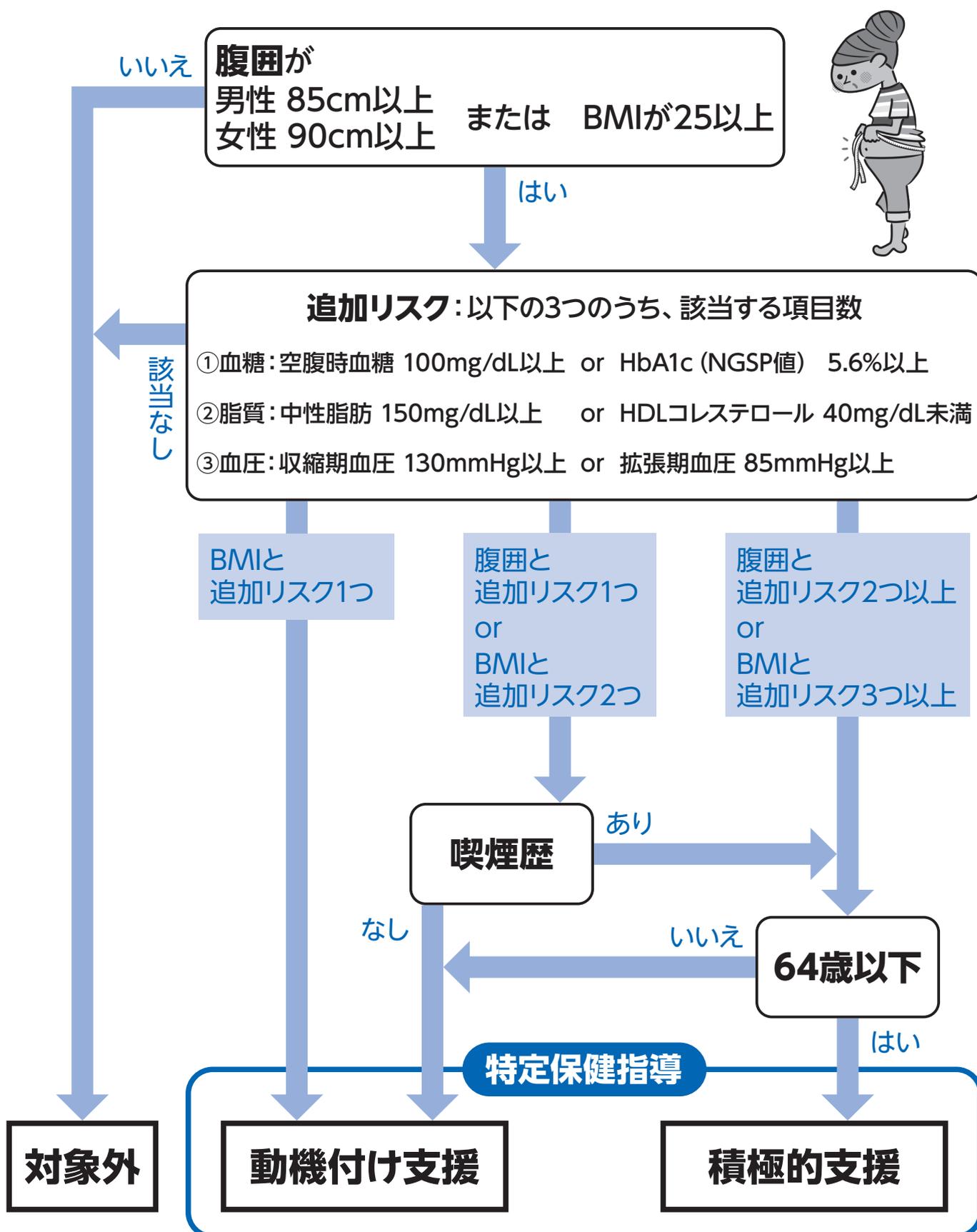
異常値のときに疑われる病気

・乳がん

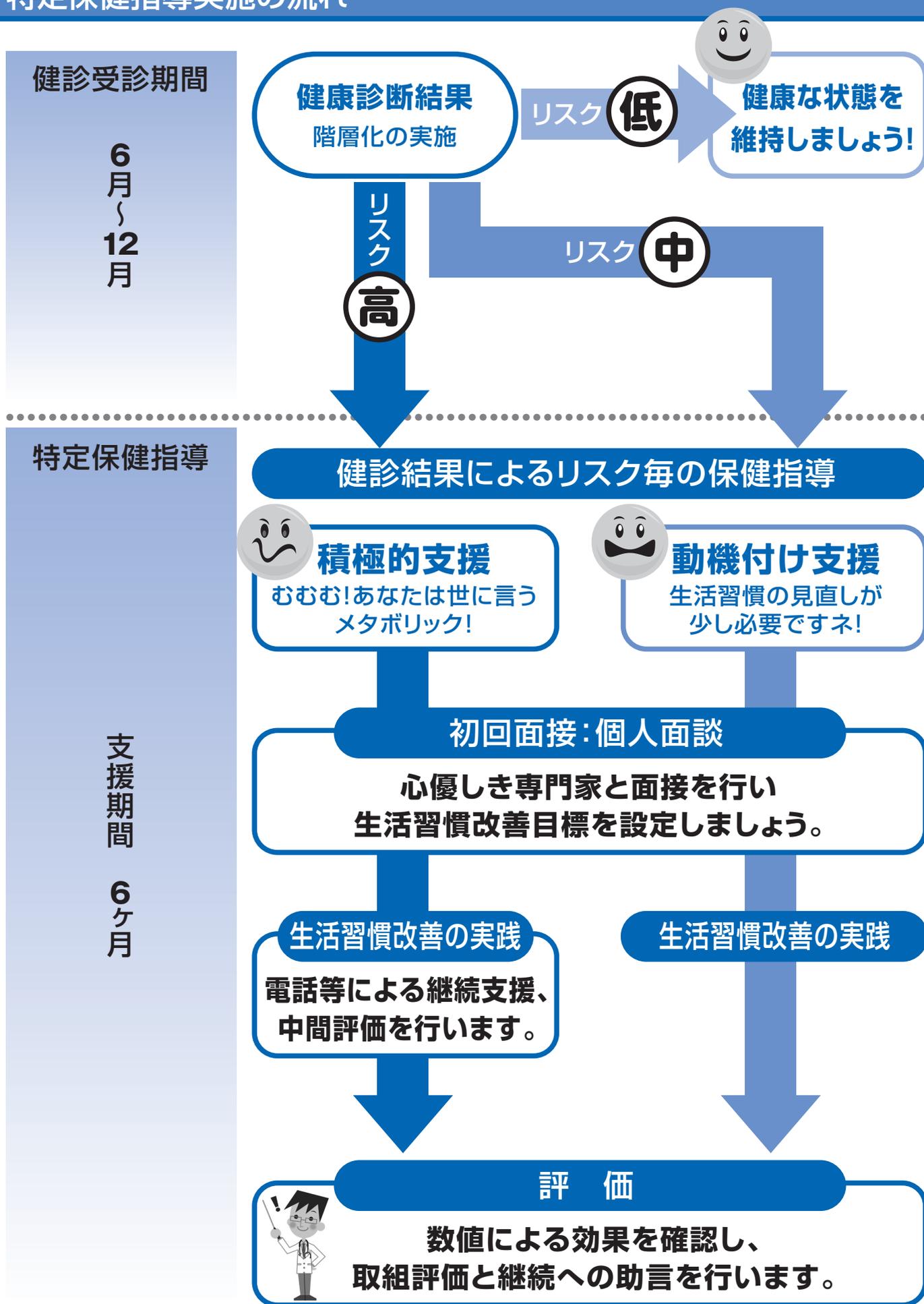
この検査でわかること

視診、触診により乳房にひきつれ、くぼみ、しこりはないか、リンパ節が腫れていないかなどを診察する。また、乳房専用のX線撮影機(マンモグラフィ)で、乳房のX線検査を行う。視触診では分かりにくい小さなしこりも発見できる。

健康診査の結果にもとづく判定方法 (階層化)



服薬中 (薬剤治療中) の場合は、健康保険組合による特定保健指導の対象者としません。



【ご注意】特定保健指導対象者の選択とご案内は健康保険組合から通知いたします。

◆申込から受診終了までのチェックリスト◆

申込方法等につきましては6～7ページを必ずご確認ください。

年に一度は
健康診断を受けましょう

① 『ご利用の手引き』一式 着

- ご利用の手引き・施設リスト・申込書・返送用封筒を確認。

② 申込

- 受診希望日の最低1ヶ月前までに申込を完了。

③ 『受診券』着

- 『受付確認のお知らせ』を確認。
- 『受診券』を確認。

※『受診券』は受診時に健診施設への提出が必要になりますので大切に保管してください。

申込後10～20日程度で
健診サポートセンターより郵送

④ 『予約結果通知書』着

- 『予約結果通知書』を確認。
- ※この時点で受診施設・受診日が確定します。

日程確定後(『受診券』の到着後7～10日程度)、
健診サポートセンターより郵送。

⑤ 『受診のご案内』着

- 『受診のご案内』・『問診票』・『検査容器』等を確認。

健診施設より送付。
※受診コース、健診施設により内容は異なります。

⑥ 予約の変更と取消し

- ・ 受診日変更、受診内容変更、受診の取消し…直接健診施設へ連絡
(受診内容変更の連絡は受診の1週間前まで)
- ・ 健診施設の変更…健診サポートセンターへ連絡

⑦ 受診当日の持参物

- 『受診券』(裏面の質問票ももれなく記入してください)
- 『資生堂健康保険組合保険証』
- 『問診票』・『検査容器』 ※事前に送付されている場合
- 自己負担金相当額 ※健診料金が補助上限額以上だった場合

⑧ 受診終了後

- 『健診結果票』を確認。
- 受診後2週間～6週間程度を目安に健診施設より送付。 ※健診施設により時期は異なります。

《お問合せ先》日本予防医学協会「健診サポートセンター」TEL:03-6369-8706

↑送信方向↑

2014年度 日帰り人間ドック・生活習慣病健診A 申込書

↑送信方向↑

(一財)日本予防医学協会 健診サポートセンター 宛

FAX 03-3635-1064

TEL 03-6369-8706

月～金/10:00～17:30

申込受付期間/2014年5月27日～2014年11月28日

■ 郵送先 〒135-0001 東京都江東区毛1-19-10 江間忠錦糸町ビル

健診受診期間/2014年6月17日～2014年12月26日

個人情報取扱いについて

お預かりした個人情報は、資生堂健康保険組合より委託された業務のために、健診機関・運送機関・その他の関係する第三者に提供します。健診結果については、健康保険組合において保健指導や今後の保健事業に活用するため、日本予防医学協会が健診機関より回収し、健康保険組合に提供します。また、厚生労働省令の定めに基づき、匿名化したうえで、関係機関への集計・報告業務に使用いたします。以上のことに同意のうえ、お申込みください。

健診の受診について

受診当日に被保険者・被扶養者の資格がある方に限ります。資格喪失後の受診に関しては全額返納の扱いになりますのでご注意ください。

送信日 年 月 日

①受診者情報 ※健康保険証をご用意のうえ、太枠内をきれいに記入してください。

保険者番号(8ケタ)	保険者名称(健康保険組合名称)	保険証記号	保険証番号
0 6 1 3 0 8 4 3	資生堂健康保険組合		
フリガナ		性別	続柄
漢字氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 配偶者 35歳以上 <input type="checkbox"/> 任意継続本人 35歳以上 <input type="checkbox"/> 任意継続配偶者 35歳以上
生年月日	西暦 19 年 (昭和・平成 年) 月 日		
現住所	〒 -		
(送付先住所) 現住所と異なる場合のみ記入してください。	〒 - ※勤務先に送付希望の場合は部署名も記入してください。		
電話番号	- -	FAX番号	- -
日中連絡先	携帯電話など必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。 - - 携帯・自宅・勤務先・その他(連絡先名)		
メールアドレス	上記連絡先で連絡がとれない場合などに使用させていただきます。個人情報保護の観点から、詳細お問い合わせには使用いたしません。 @ ※英数字ブロック体で正確にご記入ください		

②受診先 ※健診施設コード・名称はホームページ(https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo)等を参照のうえ、もれなく記入してください。

健診施設コード (必ずご記入ください)	健診施設名称 (正確にご記入ください)	
受診希望日	第1希望 月 日 ()	受診希望日で予約が確定した場合の代案希望条件
	第2希望 月 日 ()	※混雑時などご希望に添えない場合の参考情報となりますので、必ず記入してください。
ご希望日の最低1ヶ月前までに 申し込んでください。	第3希望 月 日 ()	①受診を希望する月 月
	第4希望 月 日 ()	②都合のつかない曜日 月 火 水 木 金 土 日
	第5希望 月 日 ()	③ " 月 日 月 日 月 日

③受診希望 ※金額はホームページ(https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo)等を参照のうえ、もれなく記入してください。

検査名・金額の記入に不備がある場合は手続きができない場合もあります事をご了承願います。

	名称	金額(円・税込)
健診コース ※必ず1つ選択してください。	<input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック	
	<input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック(女性用)	
	<input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック(男性用)	
	<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診A	
上部消化管(胃部)検査方法 ※検査方法の変更を希望する場合、 ☑をいれてください。	胃部レントゲン検査	
	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査(経口)に変更を希望	
	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査(経鼻)に変更を希望	
オプション検査 ※健診施設によっては受診 できない検査もあります。	<input type="checkbox"/> PSA(前立腺特異抗原)	男性のみ
	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ(乳房X線)	女性のみ
	<input type="checkbox"/> 乳房超音波(エコー)	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部がん細胞診	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
合計金額(円・税込)		

④同行者情報 ※複数人で一緒に受診を希望される方は、各人の申込書に人数・代表者名をご記入のうえ、全員分まとめて送付してください。

同行者合計(ご自身を含む)	代表者カタカナ氏名(全員の申込書に同じ代表者名をご記入ください)	代表者との関係
名		

↑送信方向↑

2014年度 生活習慣病健診B・C 申込書

↑送信方向↑

(一財)日本予防医学協会 健診サポートセンター 宛

FAX 03-3635-1064

TEL 03-6369-8706

月～金/10:00～17:30

申込受付期間/2014年5月27日～2014年11月28日

健診受診期間/2014年6月17日～2014年12月26日

■ 郵送先 〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル

個人情報取扱いについて

お預かりした個人情報は、資生堂健康保険組合より委託された業務のために、健診機関・運送機関・その他の関係する第三者に提供します。健診結果については、健康保険組合において保健指導や今後の保健事業に活用するため、日本予防医学協会が健診機関より回収し、健康保険組合に提供します。また、厚生労働省令の定めに基づき、匿名化したうえで、関係機関への集計・報告業務に使用いたします。以上のことに同意のうえ、お申込みください。

健診の受診について

受診当日に被保険者・被扶養者の資格がある方に限ります。資格喪失後の受診に関しては全額返納の扱いになりますのでご注意ください。

送信日 年 月 日

①受診者情報 ※健康保険証をご用意のうえ、太枠内をもれなく記入してください。

保険者番号(8ケタ)	保険者名称(健康保険組合名称)	保険証記号	保険証番号
0 6 1 3 0 8 4 3	資生堂健康保険組合		
フリガナ		性別	続柄
漢字氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 任意継続本人 <input type="checkbox"/> 任意継続配偶者
生年月日	西暦 19 年 (昭和・平成 年) 月 日		
現住所	〒 - - ※勤務先に送付希望の場合は部署名も記入してください。		
(送付先住所) 現住所と異なる場合のみ記入してください。	〒 - - ※勤務先に送付希望の場合は部署名も記入してください。		
電話番号	- -	FAX番号	- -
日中連絡先	携帯電話など必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。 - -		
メールアドレス	上記連絡先で連絡がとれない場合などに使用させていただきます。個人情報保護の観点から、詳細お問い合わせには使用いたしません。 @ ※英数字ブロック体で正確にご記入ください		

②受診先 ※健診施設コード・名称はホームページ(https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo)等を参照のうえ、もれなく記入してください。

健診施設コード (必ずご記入ください)	健診施設名称 (正確にご記入ください)	
受診希望日	第1希望 月 日 ()	受診希望日で予約が確定しなかった場合の代案希望条件
ご希望日の最低1ヶ月前までに 申し込んでください。	第2希望 月 日 ()	※混雑時などご希望に添えない場合の参考情報となりますので、必ず記入してください。
	第3希望 月 日 ()	①受診を希望する月 月
	第4希望 月 日 ()	②都合のつかない曜日 月 火 水 木 金 土 日
	第5希望 月 日 ()	③ " 月 日 月 日 月 日

③受診希望 ※金額はホームページ(https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo)等を参照のうえ、もれなく記入してください。

検査名・金額の記入に不備がある場合は手続きができない場合もあります事をご了承願います。

健診コース	名称	金額(円・税込)
※35歳以上 → どちらか1つ選択。 ※34歳以下 → Cコースのみ選択。	<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診B	
	<input type="checkbox"/> 生活習慣病健診C ※34歳以下はCコースのみ	
オプション検査 ※健診施設によっては受診 できない検査もあります。	<input type="checkbox"/> PSA(前立腺特異抗原) 男性のみ	
	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ(乳房X線)	女性のみ
	<input type="checkbox"/> 乳房超音波(エコー)	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸部がん細胞診	
	<input type="checkbox"/>	
合計金額(円・税込)		

④同行者情報 ※複数人で一緒に受診を希望される方は、各人の申込書に人数・代表者名をご記入のうえ、全員分まとめて送付してください。

同行者合計(ご自身を含む)	代表者カタカナ氏名(全員の申込書に同じ代表者名をご記入ください)	代表者との関係
名		

2014年度 特定健康診査 申込書

(一財)日本予防医学協会 健診サポートセンター 宛

TEL 03-6369-8706

FAX 03-3635-1064

月～金/10:00～17:30

申込受付期間/2014年5月27日～2014年11月28日

■ 郵送先 〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル

健診受診期間/2014年6月17日～2014年12月26日

個人情報取扱いについて

お預かりした個人情報は、資生堂健康保険組合より委託された業務のために、健診機関・運送機関・その他の関係する第三者に提供します。健診結果については、健康保険組合において保健指導や今後の保健事業に活用するため、日本予防医学協会が健診機関より回収し、健康保険組合に提供します。また、厚生労働省令の定めに基づき、匿名化したうえで、関係機関への集計・報告業務に使用いたします。以上のことに同意のうえ、お申込みください。

健診の受診について

受診当日に被保険者・被扶養者の資格がある方に限ります。資格喪失後の受診に関しては全額返納の扱いになりますのでご注意ください。

送信日 年 月 日

①受診者情報 ※健康保険証をご用意のうえ、太枠内をもれなく記入してください。

保険者番号(8ケタ)	保険者名称(健康保険組合名称)	保険証記号	保険証番号
0 6 1 3 0 8 4 3	資生堂健康保険組合		
フリガナ		性別	続柄
漢字氏名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 被扶養者(35歳以上) <input type="checkbox"/> 任意継続被扶養者(35歳以上)
生年月日	西暦 19 年 (昭和・平成 年) 月 日		
現住所	〒 - -		
(送付先住所) 現住所と異なる場合のみ記入してください。	〒 - - ※勤務先に送付希望の場合は部署名も記入してください。		
電話番号	- -	FAX番号	- -
日中連絡先	携帯電話など必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。 - - 携帯・自宅・勤務先・その他(連絡先名)		
メールアドレス	上記連絡先で連絡がとれない場合などに使用させていただきます。個人情報保護の観点から、詳細お問い合わせには使用いたしません。 @ ※英数字ブロック体で正確にご記入ください		

②受診先 ※健診施設コード・名称はホームページ(<https://jyushin-navi.jp/dantai/shiseido-kempo>)等を参照のうえ、もれなく記入してください。

健診施設コード (必ずご記入ください)	健診施設名称 (正確にご記入ください)								
受診希望日 ご希望日の最低1ヶ月前までに 申込してください。	第1希望 月 日()	受診希望日で予約が確定しなかった場合の代案希望条件 ※混雑時などご希望に添えない場合の参考情報となりますので、以下は必ず記入してください。							
	第2希望 月 日()								
	第3希望 月 日()	①受診を希望する月	月						
	第4希望 月 日()	②都合のつかない曜日	月	火	水	木	金	土	日
	第5希望 月 日()	③ " 月日	月 日	月 日	月 日				

③受診希望検査

健診コース	名称
	特定健康診査 ※オプション検査は制度の対象外となります。

④同行者情報 ※複数人でご一緒の受診を希望される方は、各人の申込書に人数・代表者名をご記入の上、全員分まとめて送付してください。

同行者合計(ご自身を含む)	代表者カタカナ氏名(全員の申込書に同じ代表者名をご記入ください)	代表者との関係
名		