

被扶養者様・任意継続被保険者様へ

2024年度 健康診断受診ガイドブック



Contents

- ★あなたの受ける健康診断は？ …………… P2
- ★健康診断のご案内について …………… P3～25
- ★特定健診のご案内について …………… P26・27
- ★二次検査の費用補助のご案内について …………… P28・29
- ★がん検査費用補助のご案内について …………… P30～33
- ★禁煙外来費用補助のご案内について …………… P34～36
- ★特定健診問診票 …………… P37

**※2024年度より当健保組合からのお知らせはメールにて周知しますので、
全員必ず健康ポータルサイトへ登録してください。(P6参照)**

＼ 年に一度はからだのメンテ ＼

あなたの受ける健康診断は次のどれ？

被扶養者(配偶者・40歳以上の家族)・任意継続被保険者

2025年3月31日時点の年齢は

➡ 40歳以上ですか？
➡ 39歳以下ですか？

40歳以上

一般的な健診に追加し、人間ドック又は
充実した健診を受診したい

はい

いいえ

39歳以下

一般定期健康診断

申込みは
健康ポータルサイトから可能です。

P3～25へ

無料

検査項目が多い為、おすすめです！

総合健診

申込みは健康ポータルサイトから可能です。

➡ P3～25へ

無料

全国約50,000の健診機関で受診可能です！

特定健診

検査項目は限られます。

➡ P26～27へ

無料

上記以外で健診を受けている場合は

パート先・市町村などで受けた健診結果を必ずご提出ください！

対象者

2024年4月～2025年3月の間に
パート先・市町村などで健診を受診した、
40歳以上の配偶者・家族・任意継続被保険者

提出方法

2点合わせて、郵送もしくはFAXしてください。
①健診結果のコピー
②特定健診問診票(P37参照)

提出先

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号
大王製紙健康保険組合 健康管理課
FAX:0896-24-5075

2024年度 定期健康診断のご案内

健康診断申込みはウィーメックス株式会社に委託し、運営しております。

健診コースに設定されている検査項目は**無料**で受診できますので、ご自身の健康と大切なご家族のために、年に一度は必ずご受診いただきますようお願いいたします。

申込み期間 2024年3月18日(月)～2025年2月28日(金)

受診期間 2024年4月1日(月)～2025年3月31日(月)

対象者

被扶養者(配偶者と40歳以上の家族)、任意継続被保険者
上記に該当する方で受診日当日も大王製紙健康保険組合に加入されている方

費用

無料

健診コースに設定されている検査項目を無料で受診できます。

※大王製紙健康保険組合の資格喪失後に受診された場合、健診費用は**全額自己負担**となります。

被扶養者・任意継続被保険者・任意継続被扶養者検査項目一覧

検査項目

2024年度定期健康診断の検査内容と対象者は、下記のとおりです。
ただし、一部の医療機関では検査項目により実施できない医療機関がございます。

健診項目名	法定項目	一般定期健康診断コース	総合健診コース			
		定期健診 39歳以下	総合健診 40歳	総合健診 41歳～44歳	総合健診 45歳、50歳 55歳、60歳 65歳、70歳	総合健診 46歳～49歳 51歳～54歳 56歳～59歳 61歳～64歳 66歳～69歳 71歳～74歳
《基本項目》						
■ 問診	✓	●	●	●	●	●
■ 医師診察	✓	●	●	●	●	●
■ 特定健康診査問診	✓	●	●	●	●	●
■ 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)	✓	●	●	●	●	●
■ 視力検査(遠点)	✓	●	●	●	●	●
■ 血圧測定	✓	●	●	●	●	●
■ 胸部レントゲン検査	✓	●	●	●	●	●
■ 聴力(1K4K選別)	✓	●	●	●	●	●
■ 尿検査(糖、蛋白)	✓	●	●	●	●	●
■ 尿検査(潜血、ウロビリノーゲン)		●	●	●	●	●
血液検査	赤血球数、血色素量	✓	●	●	●	●
	ヘマトクリット、血小板数、白血球数		●	●	●	●
	総コレステロール		●	●	●	●
	中性脂肪、HDL-C、LDL-C	✓	●	●	●	●
	GOT、GPT、γ-GTP	✓	●	●	●	●
	尿酸		●	●	●	●
	尿素窒素		●	●	●	●
	クレアチニン、eGFR		●	●	●	●
	空腹時血糖、HbA1c	✓	●	●	●	●
	■ 心電図12誘導	✓	●	●	●	●
■ 眼底検査		-	●	●	●	
■ 便潜血2回法		-	●	●	●	
■ 胃部レントゲン検査 ※1		-	●	●	●	
■ 胃管内視鏡検査 ※1		-	※1	※1	※1	
■ 腹部超音波		-	●	●	●	
セット	総蛋白、アルブミン		-	●	●	●
	総ビリルビン、A/G比、ALP		-	●	●	●
	ChE、血清鉄、アミラーゼ		-	●	●	●
	② LDH		-	●	●	●
■ 眼圧 ※2		-	●	●	●	
■ 子宮頸部細胞診(医師採取)(女性のみ)		●	●	●	●	
■ マンモグラフィ(女性のみ) ※3		●	●	●	●	
■ 乳房エコー検査(女性のみ) ※3		●	●	●	●	
■ B型C型肝炎検査 ※4		-	●	●	●	
■ 前立腺がん検査(PSA)(男性のみ)		-	●	●	●	

- ※1 胃部検査についてはレントゲン検査か内視鏡検査のいずれかを実施
- ※2 セット②眼圧は一部の医療機関では実施しない場合があります。
- ※3 乳がん検査は年齢に応じ推奨項目を設定していますが、変更も可能です。
- ※4 B型C型肝炎検査はHBs抗原・HCV抗体のいずれか1つ以上が必須です。

【起算日】

- ・2025年3月31日時点の年齢にて該当のコースが振分けられています。

【健診項目と費用負担】

- ・該当のコースは基本項目●が必須項目となり、該当コースでの本人の費用負担はございません。

【注意事項】

- ・健診準備や健診方法について、医療機関で異なる場合があります。医療機関の指示に従ってご受診ください。

【健康診断結果の取り扱い】

- ・健康保険組合が取得した健診結果の情報は、組合員の健康の維持・増進活動、健診受診勧奨、保健指導等の目的に利用し、適正に管理いたします。

申込みから受診までの流れ

1 健康ポータルサイトにアクセスし、本登録・ログインを行う(P6～P13)

- 事前[※]にメールアドレス提出済の方
4月下旬に本登録のご案内メールが発信されています。受診メールのURLをクリックし、本登録後にログインしてください。
- 事前[※]にメールアドレス未登録の方
ID(メールアドレス)登録後に本登録を行い、ログインしてください。

2 健康ポータルサイトから健診の予約を行う(P14～P20)

ログイン後、健診の申込みに進みます。申込み後、ウィーメックス株式会社より「健診予約券」が届きます。

※受診を希望する日の2週間前までに、健康ポータルサイトへ受診希望日の登録が必要です。

3 健診を受診する

ご受診予定の医療機関より事前に、検査キット及び健診時必要書類の送付がございますので、必ずご持参の上、ご予約日に受診してください。

4 二次検査受診結果を報告する(P21～P25)

対象者の方には健診後にメールが届きますので、健康ポータルサイトにログインし、二次検査の結果を報告してください。

※健康管理システムを利用して報告がない場合は、リマインドメールが届きます。

健診申込みマニュアル

※ 健康ポータルサイトのご利用時の注意事項

【本ポータルサイトの使用環境】

以下のOSおよびブラウザを利用していること

デバイス	OS	ブラウザ
PC	Windows10 Windows11	Microsoft Edge(最新版) / Google Chrome(最新版)
タブレット	iOS(最新版)	Safari(最新版) / Google Chrome(最新版)
スマートフォン	iOS(最新版)	Safari(最新版) / Google Chrome(最新版)
スマートフォン	Android(最新版)	Google Chrome(最新版)

【メール受信設定】

daiokenpo@sukoyaka-support21.comからのメールが受け取れるようにしてください。

1-1 健康ポータルサイト初回ログイン 事前にメールアドレスを提出済の場合

事前にメールアドレスを提出済みの方に4月下旬に本登録のご案内メールが発信されています。
受信メールのURLをクリックし、以下の手順に従い、本登録を行ってください。
(事前にメールアドレスを提出されていない場合はP8、1-2に進んでください。)

【本登録のご案内メールによる初回ログイン】

SSP(すこやかサポートパーソナル)
初期パスワードのお知らせ

『すこやかサポートパーソナル(SSP)』のご利用にあたりログイン情報をお知らせいたします。
すこやかサポートパーソナル(SSP)では健康診断の結果の閲覧や、再受診の報告(該当者のみ)を行う事が出来ます。

ユーザID: xxxxx@sukoyaka-support21.com
初期パスワード: Xd4●▲z

※パスワードはコピー＆ペーストする場合、空白が混入することがあり、ログインできない可能性がありますので、直接入力をお勧めします。

下記のURLよりログインをして初期パスワードの変更をして下さい。
<https://sukoyaka-support.com/userService/user/changePass/>

メール文面のURLにアクセスしてください。

ログイン画面に移ります

すこやかサポートパーソナル

はじめてのアクセスの方は「ID登録」よりユーザーIDを登録してください

ログインID
ログインIDを入力してください

パスワード
パスワードを入力してください。

ログイン

●パスワードを忘れた場合
●ID登録

上記案内メールを受信したメールアドレスを入力してください。

パスワードを入力してください。
※本登録のご案内メールに記載の初期パスワードを入力してください。

ログインID・パスワードを入力後、「ログイン」ボタンをクリックしてください。

【パスワードの変更】

仮パスワードから任意のパスワードに変更が必要です。

パスワードは8桁から30桁で、英字大文字・英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせとしてください。

パスワードの変更をする

STEP1:パスワード変更 STEP2:確認

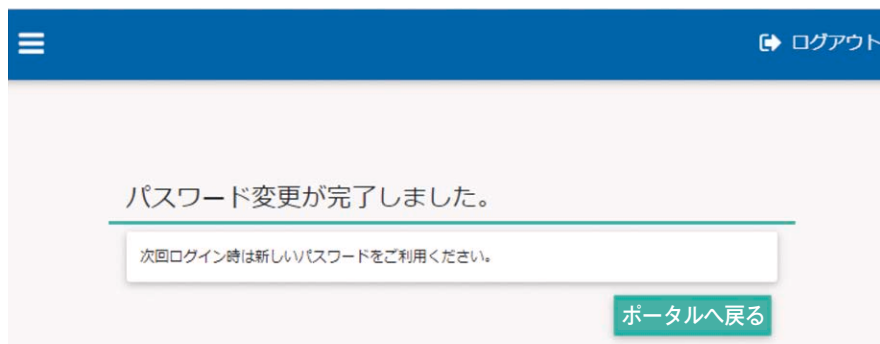
Step 1

ID/メールアドレス	<input type="text"/>
現在のパスワード	<input type="password"/>
新しいパスワード	<input type="password"/>
新しいパスワード(確認)	<input type="password"/>

8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字、数字、記号のいずれか3種類の組み合わせ

次へ

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンをクリックしてください。



ポータルサイトに移ります

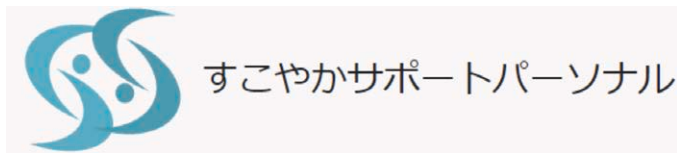
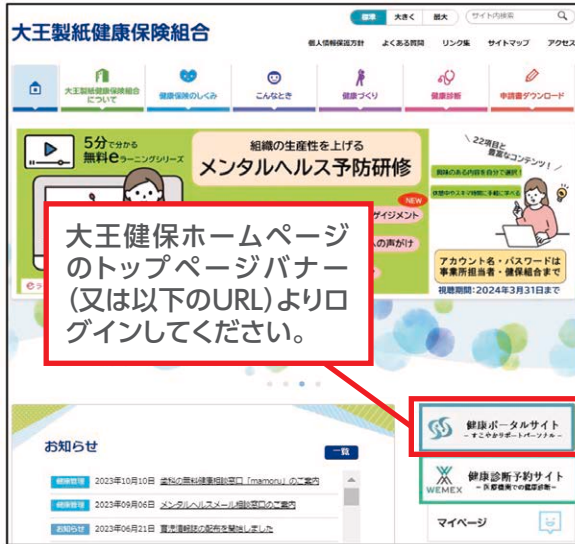


以上で初回ログインは完了です。2回目以降は上記で設定したID・パスワードでログインしポータルサイトをご利用ください。健診予約へ進む場合はP14.1-3以降を参照してください。

1-2 健康ポータルサイト初回ログイン 事前にメールアドレスを提出していない場合

事前にメールアドレスを提出していない場合はID(メールアドレス)登録から始めます。

【初回ログイン】



<https://daiokenpo-spp.sukoyaka-support21.com/psn/>



①STEP1「利用規約の同意」



②STEP2「登録情報の入力」

ID/メールアドレス

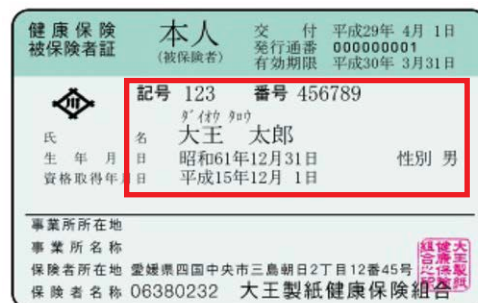
IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。

パスワード

パスワードは8桁から30桁で、英字大文字・英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせとしてください。

記号・番号

被保険者・被扶養者それぞれのご自身の保険証を参照し情報を入力してください。



IDを登録する

STEP1:利用規約に同意 STEP2:登録情報の入力 STEP3: Eメール登録確認

Step 2

<注意>ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(コ、ソ、ッなど)」は大きい文字で入力してください。(例)ニッターニッタ キョウコ→キョウコ

ID/メールアドレス
登録するユーザーID(Eメールアドレス)

パスワード
8桁~30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせ

パスワード(確認)
確認のためもう一度パスワードを入力してください

記号
保険証に記載されている「記号」を入力してください。

番号
保険証に記載されている「番号」を入力してください。

生年月日
2024/05/23
生年月日を入力してください。

カナ氏名
全角カナで、姓と名の間を空けずに入力してください
※「小書き文字(コ、ソ、ッなど)」は大きい文字で入力してください。(例)ニッターニッタ キョウコ→キョウコ

次へ

生年月日

カレンダーによる入力及び西暦8桁(例.1980/07/01)で直接入力してください。

カナ氏名

全角カナ、姓と名の間を空けずに入力してください。

※「小書き文字(コ、ソ、ッなど)」は大きい文字で入力。(例)ニッター→ニッタ キョウコ→キョウコ)

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンをクリックしてください。

【本登録の案内メールによる初回ログイン】

すこやかサポートパーソナルのユーザーIDの仮登録が完了しました。
下記URLにアクセスして、本登録の手続きを行ってください。

<https://www.XXXXXXXXXX.XXXXXXX>

※こちらのURLにアクセスしていただかないと、ユーザー登録が完了しません
ご注意ください。

STEP2で登録したメールアドレスにメールが配信されます。
メール文面のURLにアクセスしてください。

本人認証を行います

IDを登録する

STEP1: 利用規約に同意

STEP2: 登録情報の入力

Step 2

<注意> ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(1, 3, 9など)」は大きい文字で入力してください。(例 ニッターニツタ キョウコ→キヨウコ)

ID/Eメールアドレス
登録するユーザーID(Eメールアドレス)

パスワード
8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせ

パスワード(確認)
確認のためもう一度パスワードを入力してください

記号
保険証に記載されている「記号」を入力してください。

番号
保険証に記載されている「番号」を入力してください。

生年月日
2024/05/23
生年月日を入力してください。

カナ氏名
全角カナで、姓と名の順を空けずに入力してください
※「小書き文字(1, 3, 9など)」は大きい文字で入力してください。(例 ニッターニツタ キョウコ→キヨウコ)

次へ

URLをクリックするとこちらの画面が表示されます。
画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「実行」ボタンをクリックしてください。

ポータルサイトに移ります

すこやかサポートパーソナル

未読コメント1件 新着お知らせ0件

メインメニュー

- 健康診断結果を見る
- 二次検査結果報告
- 会社からの連絡
- お知らせ
- 健診予約をする
- IDを変更する
- パスワードを変更する

以上で初回ログインは完了です。2回目以降は上記で設定したID・パスワードでログインしポータルサイトをご利用ください。健診予約へ進む場合はP14.1-3以降を参照してください。

【健康ポータルサイトの画面説明】

利用時間：月曜日から日曜日（AM2:00～7:00のメンテナンス時間を除く）

健康診断結果の確認や二次検査結果報告、健康管理に必要な情報がまとめられています。



【主な機能ピックアップ】



- 健診受診後約2か月で結果データが確認できます。
（紙の健診結果は1か月程度で医療機関から直接届きます）
- 過去5年分の健診結果も閲覧できます。（2024年7月予定）



- 健診結果に基づき約2か月後に二次検査の対象となる方に受診案内のメールが届きます。
- 二次検査受診後はこちらから必ず結果の登録をお願いします。
（詳細はP21から確認してください）



- 健診予約システム（ウィーメックス）へリンクしています。

健康ポータルサイト・本登録 Q&A

ログインパスワードを忘れた場合

ご自分で設定したパスワードを忘れた場合は、ログイン画面より以下の手順でパスワードをリセットしてください。

すこやかサポートパーソナル

はじめてのアクセスの方は「ID登録」よりユーザーIDを登録してください

👤 ログインID
ログインIDを入力してください

🔒 パスワード
パスワードを入力してください。

ログイン

🔴 パスワードを忘れた場合

🔴 ID登録

「パスワードを忘れた場合」をクリックしてください。

パスワードを忘れたときは

STEP1:パスワードリセット STEP2:パスワードリセットメール送信 STEP3:パスワードリセット STEP4:確認

Step 1

＜注意＞ドメインを指定している方は、以下のドメインの解除をお願いします。
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(ス、ホ、ツなど)」は大きい文字で入力してください。(例: ニッターニツタ キョウコ→キヨウコ)

ID/メールアドレス	
新しいパスワード	8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせ
新しいパスワード(確認)	新しいパスワードをもう一度入力してください。
記号	保険証に記載されている「記号」を入力してください。
番号	保険証に記載されている「番号」を入力してください。
生年月日	2024/05/23 生年月日を入力してください。
カナ氏名	全角カナで、姓と名の間を空けずに入力してください ※「小書き文字(1.3、7など)」は大きい文字で入力してください。(例: ニッターニツタ キョウコ→キヨウコ)

登録

IDとして登録しているメールアドレスを入力してください

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「登録」ボタンをクリックしてください。(P9参照)

すこやかサポートパーソナルのパスワード 仮リセットが完了しました。
下記URLにアクセスして、本リセットの手続きを行ってください。

<https://www.XXXXXXXXXX.XXXXXXXXXX>

※こちらのURLにアクセスしていただかないと、パスワードリセットが完了しませんので、ご注意ください。

登録しているメールアドレスにメールが配信されます。メール文面のURLにアクセスしてください。

URLをクリックすると本画面が表示されます。パスワード変更完了となります。

パスワードリセットが完了しました。

次回ログイン時は新しいパスワードをご利用ください。

ログインIDを忘れた場合、パスワードがロックされた場合

ご自分のログインID（メールアドレス）を忘れた場合、パスワードがロックされた場合は、P8 1-2「初回ログイン事前にメールアドレスを提出していない場合」と同様の手順となります。以下、ID/メールアドレス登録の注意点となります。

IDを登録する

STEP1:利用規約に同意

Step 2

<注意>ドメインを拒否している方は、以下のドメインの解除をお願いします
sukoyaka-support21.com
氏名カナの入力に付きまして、「小書き文字(ユ、ヨ、ッなど)」は大きい文

ID/Eメールアドレス

登録するユーザーID(Eメールアドレス)

パスワード

8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせ

**IDとして登録したいメールアドレスを入力してください。
【注意点】
以前ご自身が登録していたメールアドレスも使用できませんが、別の方が既に使用しているメールアドレスは使用できません。**

パスワードの有効期限を過ぎた場合

パスワードの有効期限（730日）が過ぎた場合は、ログイン後、パスワードの変更画面へと遷移します。P7【パスワードの変更】と同様の手順となります。

パスワードの変更をする

STEP1:パスワード変更

STEP2:確認

Step 1

ID/メールアドレス

現在のパスワード

新しいパスワード

新しいパスワード(確認)

8桁～30桁で、英字大文字、英字小文字・数字・記号のいずれか3種類の組み合わせ

画面に従ってすべての項目を入力し、完了したら「次へ」ボタンをクリックしてください。

次へ

1-3 健康ポータルサイトから健診予約を行う

個別健診の受診は、システムへの登録が必須です。

□ 注意点

申込をされる日の2週間後以降で健診予約申込が可能です。
それより前の受診はできませんので、ご注意ください。

□ 申込方式

申込方式は**2種類**あります。(いずれの場合も予約券を受診するメールアドレスの登録が必要です。)

①【WEB予約(希望日入力方式)】

ウィーメックスへ受診希望日をWEBで登録し、ウィーメックスが健診機関との予約代行を行う方式
(最大5候補日登録可。10営業日程度で予約確定)

②【電話予約(直接予約方式)】

直接、希望の健診機関へ電話いただき、確定した受診予定日を、予約システムに登録する方式

①【WEB予約(希望日入力方式)】の申込手順

※1(健康ポータルサイト)又は※2(当健保組合ホームページ)又は※3(URL・QRコード)より
ログイン画面へ移行してください。



※1

【対応ブラウザ】
Microsoft Edge, Microsoft Internet Explorer 11, Firefox37,
Chrome42, Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)

※3 <https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>



画面右下「申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、こちら」をクリックしてください。

別ウィンドウでログインID取得画面が表示されますので、4か所の必要情報を入力してください。



大王製紙健康保険組合の保険者番号
「06380232」を入力してください。

健康保険証に記載された「番号」を入力してください。記号、枝番は入力しないでください。

「カナ名」を入力してください。
姓は入力せず、お名前だけの入力です。

生年月日を西暦、数字8桁で入力してください。
例) 1970年1月1日 ⇒ 19700101

1-4 IDを確認して初回ログイン画面へ

必要情報に誤りが無ければ、左記の画面が表示されます。

「このIDでログイン」から次のログイン画面へ進んでください。

表示されたログイン画面には、予めログインIDが入力されていますので、そのまま編集はせず、パスワードを入力しログインしてください。

初期パスワード:「8桁数字(西暦生年月日)」
例) 19800701

お申込の同意事項を確認頂き、同意をお願いします。

初回ログイン時に、登録情報の変更画面が表示されます。必要情報を入力してください。

・メールアドレスの登録

迷惑メールフィルタを設定されている場合は、下記のドメインの受信を許可する設定をお願いいたします。
ウィーメックスより、健診予約券などをお送りいたします。
@inexus.ne.jp

・初期パスワードの変更

1-5 コースの選択

お知らせ

掲載日	タイトル	内容
2023年05月27日	新型コロナウイルス感染症対策について【健康診断受診に關しての注意事項】	健康診断受診者様は、受診の際に以下ご対応を頂きますよう、お願い申し上げます。 1. 受診時には必ずマスクの持参と着用をお願い致します。 2. 受診時は、事前に発熱がないか等、体調をご確認の上受診下さい。 体調不良の際には、医療機関と日程変更を調整の上、弊社へ変更内容をご報告下さい。 3. 受診の際には医療機関による案内をご確認の上、感染予防へのご協力と対応をお願い致します。 厚生労働省 「健康診査実施機関における新型コロナウイルス感染症対策について（情報提供）」

健康診断のお申込 履歴

次のコースが、お申込可能です。

区分	対象年度	コース
施設	2024	一般定期健康診断

次へ

年齢に応じて受診できるコースが表示されます。

受診を希望されるコースを決めて、「次へ」をクリックしてください。

1-6 健診機関の検索と選択

検索条件を入力して健診機関を検索できます。
※健診機関IDもしくは健診機関名(一部でも可)のどちらか一方を入力してください。

健診機関ID
半角数字5桁 (例)01234

健診機関名
全角文字 (例)〇〇健診センター

地域(都道府県)
全国

地域(市区町村)
全角文字 (例)千代田区

検索

健診機関の検索を行います。

選択したコースを受診することができる健診機関一覧が表示されます。

検索方法は、

- ・健診機関名【部分一致検索】
- ・地域(都道府県など)

で絞り込みができます。

【女性のみ】
婦人科検査を実施できない機関は、検索条件から対象項目のチェックを外して検索してください。

掲載されている健診機関情報を確認し、ご希望の健診機関をご選択ください。

健診機関のHPが公開されている場合は、こちらからアクセスいただけます

当該健診機関で実施しているオプション検査の一覧です。

健診機関により、注意事項はこちらに表示されます。**予約方式が指定されている場合がありますので、必ずご確認ください。**

検索結果一覧 2件の健診機関が見つかりました

一般財団法人北陸予防医学協会 健康管理センター (健診機関ID: 04284)	
住所: 富山県富山市西二橋2-7-3 TEL: 076-436-1244 施設のウェブサイトをご覧になる方はこちら	
受付停止期間	
オプション	
負担金	個人負担金:0円
備考	予約方式: 直接予約・希望日併用
選択	
一般財団法人北陸予防医学協会 高岡総合健診センター (健診機関ID: 04285)	
住所: 富山県高岡市金屋本町1-3 TEL: 0766-24-3221 施設のウェブサイトをご覧になる方はこちら	
受付停止期間	
オプション	
負担金	個人負担金:0円
備考	予約方式: 直接予約・希望日併用
選択	

1-7 オプション項目の変更

オプション項目の選択を行います。

原則、全ての項目の受診が必須です。

【対象年齢の方のみ】

胃部検査を変更できます。

(胃部レントゲン検査又は胃部内視鏡検査)

乳がん・子宮がん項目のみ、任意で取り消しが可能です。実施を希望されない方は、チェックを外してください。

1-8 申込方式の選択と入力

希望日入力方式/直接予約方式より選択し、必要な日程情報を入力してください。

入力が完了しましたら次へをクリックしてください。

WEB予約(希望日入力方式)

希望される候補美を選択してください。希望日は入力日から2週間以降の日付を指定してください。後日、「健診予約券」にて確定日が通知されます。

- 受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください
- 希望日入力方式 (受診を希望される日時を入力下さい。)
 - 直接予約方式 (健診機関に直接電話予約のうえ、登録下さい。)

(10営業日程度で予約確定)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2023年02月18日 ~ 2023年03月31日

第一希望	<input type="text"/>	X
第二希望	<input type="text"/>	X
第三希望	<input type="text"/>	X
第四希望	<input type="text"/>	X
第五希望	<input type="text"/>	X

※希望される候補日で確定できない場合は、ウィーメックスまたは健診機関よりお電話にて日程調整のご連絡を致します。

電話予約(直接予約方式)

直接健診機関へ電話予約してください。予約内容を以下の通り必ず入力してください。

- 受診日の入力方式を選択して、受診日を入力してください
- 希望日入力方式 (受診を希望される日時を入力下さい。)
 - 直接予約方式 (健診機関に直接電話予約のうえ、登録下さい。)

以下の期間内で受診日を指定ください。
2024年03月18日 ~ 2025年2月28日

受診日	<input type="text"/>	X
受診時刻	09 時 00 分	
予約受付担当者	<input type="text"/>	

※予約受付担当者につきましては、不明であれば空欄で問題ありません。

1-9 登録情報の確認

健康診断のお申し込み - オプション選択 - **個人情報入力** - お申し込み確認 - お申込完了

個人情報の確認と発送先情報の入力

オプション選択に戻る

現在登録されているあなたの情報です

健康保険証記号 : XXXX
健康保険証番号 : XXXXXXX
氏名 : ○○○△○
氏名(カナ) : ○△○ ○○○
性別 : 女性
生年月日 : XXXX年XX月XX日
団体名 : △○○○○健康保険組合
会社名 : ○○○△○健康保険組合

上記の情報が誤っている場合は、団体の健康診断担当者まで、ご連絡ください

発送先情報の入力

発送先情報を入力してください

(必須) 郵便番号
〒半角数字 (例) 123-4567

(必須) 住所
全角文字で入力してください

(必須) 電話番号
〒半角数字とハイフン(-)で入力してください(03-1234-5678)

(必須) 日中連絡先
〒半角数字とハイフン(-)で入力してください(03-1234-5678)

健診予約メールをお送りします。
(必須) メールアドレス
〒半角数字記号で入力してください(xxxx@example.com)
メールアドレス(確認用)
〒半角数字記号で入力してください(xxxx@example.com)

(注意事項)

- 入力内容をよく確認し、確実に入力してください。
- メールの設定でwemex@inexus.ne.jpからのメールを受信できるように迷惑メールフィルターなどをご確認ください。

オプション選択に戻る **次へ**

あなたの情報

保険証記号	1234
保険証番号	1234
氏名	健診 花子
氏名(カナ)	ケンシン ハナコ
性別	女性
生年月日	1980年1月23日
健康保険組合名	○○健康保険組合
メールアドレス	aaa@aaa-aaaa.co.jp

発送先の情報

郵便番号	123-4567
住所	富士県
電話番号	01-2345-6789
日中連絡先	01-2345-6789
メールアドレス	

個人情報入力に戻る **上記内容で申込**

個人情報の確認と発送先情報の入力を行います。

①登録データをご確認ください。

②発送先・ご連絡先情報を確認/入力ください

登録いただきました情報は、予定健診機関へ連携され、問診票などの送付や受診日の調整連絡等に使用します。

必ず、受け取りや受電可能な情報を登録いただきますよう、お願い致します。

入力した情報に誤りがないかご確認ください。修正したい場合は「個人情報の入力に戻る」をクリックして前の画面に戻り修正してください。

修正がなければ「次へ」をクリックしてください。

1-10 申込完了



健康診断のお申込を承りました

- 受診日時が確定(確認)しましたら、ワイメックス株式会社から「健診予約券」をお送りいたします。(確認した受診日時などが記載されたメール・ハガキ)
- 受診希望に添えない場合などには登録された電話番号に健診機関、またはワイメックス株式会社から調整のご連絡をさせていただきます。
- お申込内容の確認は再度ログインしてください。
- 受診日には「健康保険証」「自己負担金」(有の場合)をご持参ください。
- 受診窓口で「健康保険証」の提示がない場合、健診費用は全額自己負担になる場合があります。ご注意ください。

お申込ありがとうございました。

こちらの画面が表示されればお申込完了です。

健診機関と申込情報の調整・確認が完了しましたら、登録されたメールアドレスまで、「健診予約券」をお送り致しますので、必ずご確認をお願い致します。

健康ポータルサイト・健診予約 Q&A

1 : ログインIDを忘れた方

ウィーメックスコールセンター(0120-507-066:月~土:9:00~17:30)へご連絡ください。
コールセンターの営業時間内にお電話が難しい方は、下記のQRコード又はURLより手続きを行ってください。

〈QRコード〉



〈URL〉

<https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>

WEMEX 健康診断のお申込

健康診断のお申込

- 健康保険組合や事業主の補助を利用し健康診断を受けるには所定の手続きが必要です。
- 健康診断当日に受診資格がない場合、受診はできません。
- 「健康診断お申込の同意事項」に同意いただけない場合、お申込はできません。

健康診断のお申込受付時間 午前6:00から午前1:00
※午前1:00から午前6:00の間、システムのメンテナンスを行います

対応ブラウザ
Microsoft Internet Explorer 11, Microsoft Edge94
Firefox37, Chrome42
Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)

ログイン情報の入力

申込ハガキをお持ちの方は、記載されているログインIDとパスワードをご入力ください。

ログインID

パスワード

ログイン

- 申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、[こちら](#)
- パスワードを忘れた方は、[こちら](#)

お問合先：ウィーメックス株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066 (月~土：9時00分~17時30分)

2 : パスワードを忘れた方

ウィーメックスコールセンター(0120-507-066:月~土:9:00~17:30)へご連絡ください。
パスワードを初期化致しますので、再度ログインいただき変更手続きをお願いいたします。

コールセンターの営業時間内にお電話が難しい方は、下記のQRコード又はURLより初期化の手続きを行ってください。※事前にメールアドレスを登録されていない場合、パスワードを初期化できません。

〈QRコード〉



〈URL〉

<https://www.tme.wemex.com/mestfweb/>

WEMEX 健康診断のお申込

健康診断のお申込

- 健康保険組合や事業主の補助を利用し健康診断を受けるには所定の手続きが必要です。
- 健康診断当日に受診資格がない場合、受診はできません。
- 「健康診断お申込の同意事項」に同意いただけない場合、お申込はできません。

健康診断のお申込受付時間 午前6:00から午前1:00
※午前1:00から午前6:00の間、システムのメンテナンスを行います

対応ブラウザ
Microsoft Internet Explorer 11, Microsoft Edge94
Firefox37, Chrome42
Chrome42(on Android), Safari8(on iOS)

ログイン情報の入力

申込ハガキをお持ちの方は、記載されているログインIDとパスワードをご入力ください。

ログインID

パスワード

ログイン

- 申込ハガキをお持ちでない方、ログインIDをお忘れの方、新たにログインIDを取得される方は、[こちら](#)
- パスワードを忘れた方は、[こちら](#)

お問合先：ウィーメックス株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066 (月~土：9時00分~17時30分)

3：登録情報の確認

- WEB上から申込情報の確認ができます。

登録情報を確認したい場合は、再度ログインいただきタブ「履歴」よりご確認ください。

健康診断のお申込 **履歴**

年度	コース	健診機関	受診日	
2023		聖マリアンナ医科大学東横病院		内容の確認 キャンセル
2022		医療法人社団せいおう会 鷺谷健診センター	2022/08/04	内容の確認

お問合せ先： 株式会社 健康検診部 電話：0120-507-066 (月～土：9時00分～17時30分)



コース選択に戻る

以下の内容で、お申し込みいたします。

選択したコースの概要	
コース	
オプション	
第一希望	2023年08月31日(水)
第二希望	2023年08月30日(火)
希望日	2023年08月29日(月)
第三希望	
第四希望	
第五希望	
確定された受診日	
自己負担金	0円

健診機関の情報	
健診機関ID	05247
健診機関名称	聖マリアンナ医科大学東横病院
健診機関住所	神奈川県川崎市中原区小杉町 3-4-3 5
受付窓口	044-722-2249
ホームページ	http://www.marianna-toyoko.jp/

あなたの情報	
保険証番号	
保険証番号	
氏名	
氏名(カナ)	
性別	
生年月日	
健康保険組合名	
メールアドレス	

4：予約の変更/キャンセル

- 受診日確定後の変更/キャンセル

必ず、以下の2つの対応をお願いします。

1) 予定している健診機関へ直接、変更/キャンセルのご連絡をお願いします。

2) ウィーメックス(株)のコールセンター(0120-507-066)へ

予約を変更/キャンセルした旨をご連絡ください。

★連絡なくキャンセルした場合、健診機関により**キャンセル料を申し受ける場合があります。**

- キャンセル後再予約をする場合

ログイン後、予約情報が抹消されていることを確認し、再度申込をお願いします。

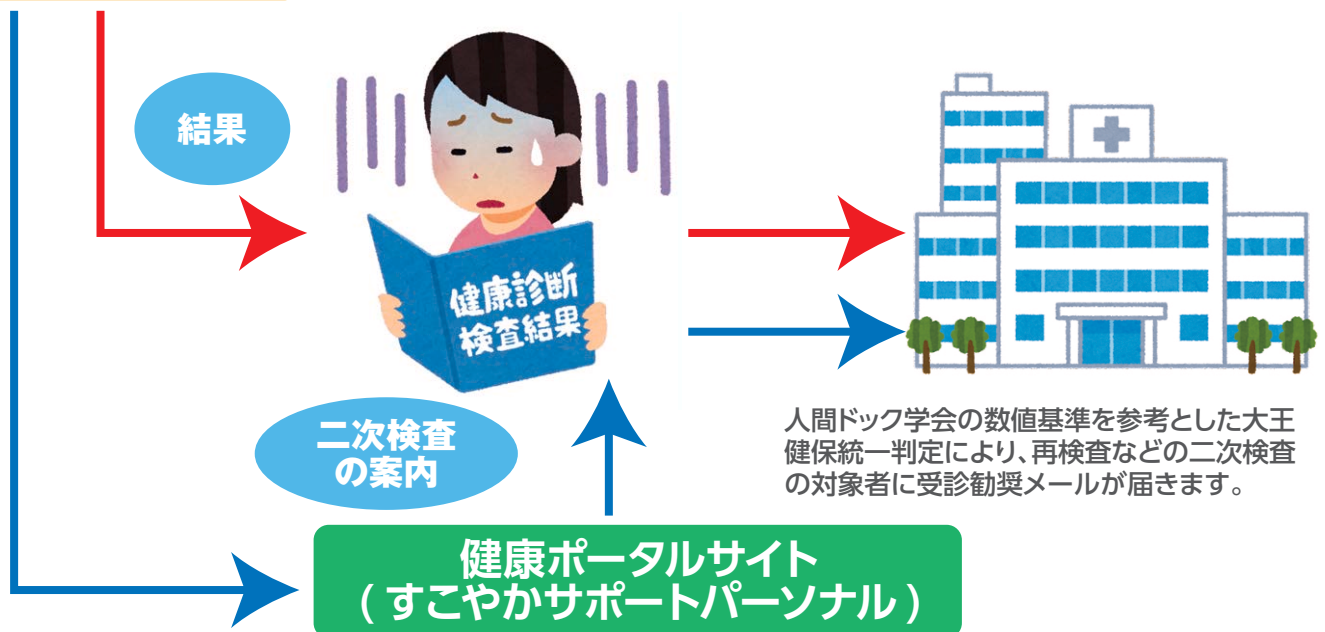
二次検査報告マニュアル

2-1 二次検査受診について

健康診断を受診した医療機関から結果が届きましたら、必ず内容を確認してください。
健診結果の判定を基に二次検査や診察が必要な方は速やかに医療機関をご受診ください。

健診受診機関

結果通知 1～1.5ヶ月後に手元に届きます。



※健診受診機関の判定と健康管理システムの判定は一致しない場合があります。

2-2 二次検査の案内(受診勧奨メールとリマインドメール)について

二次検査結果の報告が必要な対象者には受診勧奨メールが届きます。
その後、健康管理システムを利用して報告がない場合は、リマインドメールが届きます。

受診勧奨メール

二次検査対象者にはシステムに登録された翌日に受診勧奨メールが届きます。(部位ごと)
例) 尿検査、血圧が二次検査対象となっている場合は、2通メールが届きます。

※システム登録日:基本、毎月16日と月初(土/日/祝日により前後する場合があります。)

リマインドメール

毎月28日に二次検査の未報告者にリマインドメールが届きます。(一人1通)

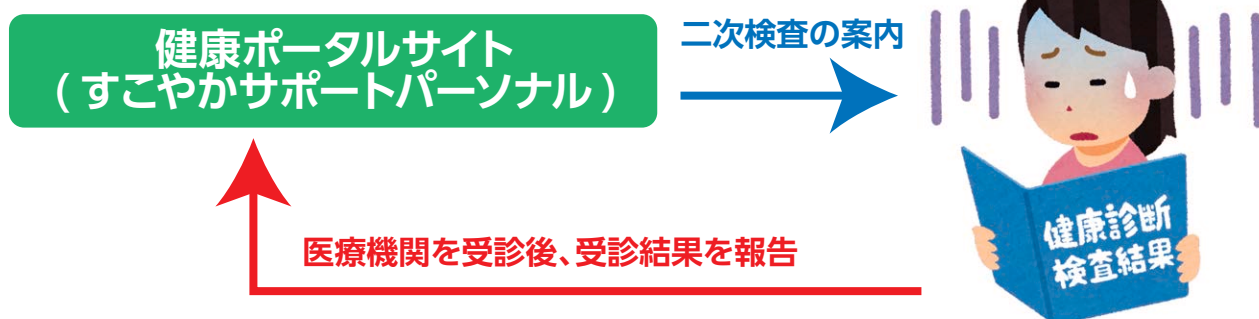
二次検査の報告が完了していない方(未入力の方)には毎月送付されます。

※複数検査項目が二次検査対象となっている方は、全ての項目で受診報告が完了しないとリマインドメールが継続して届きます。(翌年度9月末まで)

2-3 二次検査受診結果の報告について

受診勧奨メールが届いた方は、二次検査を速やかに受診し、その結果を健康ポータルサイトに入力してください。

※既に健診結果を基に医療機関で二次検査を受診した方は、その結果を健康ポータルサイトに入力してください。



大王健保統一判定により再検査など二次検査の受診勧奨は重症化予防のため、継続して治療をしている場合でも数値が悪い場合は、受診勧奨メールが届きます。主治医の医療機関を受診し、その結果を入力してください。

健康ポータルサイトには以下の項目を入力してください。

No	項目		備考
1	医師の診断結果	必須	選択肢から回答
2	受診日	必須	西暦年月日(例:2024/04/01)
3	受診医療機関名	必須	医療機関名を入力
4	医師からのコメント	任意	診断コメントがあった場合に回答 2,000文字まで入力可能

2-4 二次検査受診結果の報告の流れ

二次検査対象者には健康管理システムから受診勧奨メールが以下のように通知され、表示されているURLから「すこやかサポートパーソナル」にアクセスします。本登録が完了していない場合はP6の初回登録を行ってから進んでください。

メール本文

健診結果にて、下記項目に対して再検査・精密検査・要医療と判断いたしました。
項目：再検査部位(*saikensa_koumoku_nm*)

今回の健康診断結果を持参し、医療機関を受診してください。
受診結果については、下記のURLよりログインの上、報告してください。
<https://〇〇〇.sukoyaka-support.com/>

※ユーザーID：ご自身のメールアドレス
※パスワード：登録したパスワード

※パスワードを忘れた場合は上記URLのログイン画面の「パスワードを忘れた場合」からパスワードを変更してください。

報告内容は下記のとおりです。
(1) 医師の診断結果 (2) 受診日 (3) 受診した医療機関名

※産業界の判断より二次検査不要となった場合もその旨報告してください。

なお、再検査内容により費用補助が受けられる場合があります。
詳細は下記のURLを参照してください。

二次検査 <https://www.daiokenpo.or.jp/health-promotion/retest>
がん検診 <https://www.daiokenpo.or.jp/health-promotion/がん検診等精密検査>

よろしくお願いいたします。

※このメールは、配信専用のメールアドレスで配信されています。
このメールに返信されても、返信内容の確認およびご返答はできません。

本登録が完了していない場合、本登録画面に進みますのでP6に従い、初回ログインを行ってください。

すこやかサポートパーソナル

はじめてのアクセスの方は「ID登録」よりユーザーIDを登録してください

ログインID

ユーザーIDを入力してください

パスワード

パスワードを入力してください。

ログイン

●パスワードを忘れた場合

ログインID、パスワードを入力し個人サイトすこやかサポートパーソナルにログインしてください。

すこやかサポートパーソナル

未読コメント1件 新着お知らせ0件

メインメニュー

健康診断結果を見る

二次検査結果報告

会社からの連絡

お知らせ

健診予約をする

IDを変更する

すこやかサポートパーソナル
ログイン後、「二次検査結果報告」
パネルをクリックしてください。

受診報告

未回答のアンケートは期間内に回答してください。

再受診報告(尿検査)

回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：

回答完了日：

再受診報告(血圧)

回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：

回答完了日：

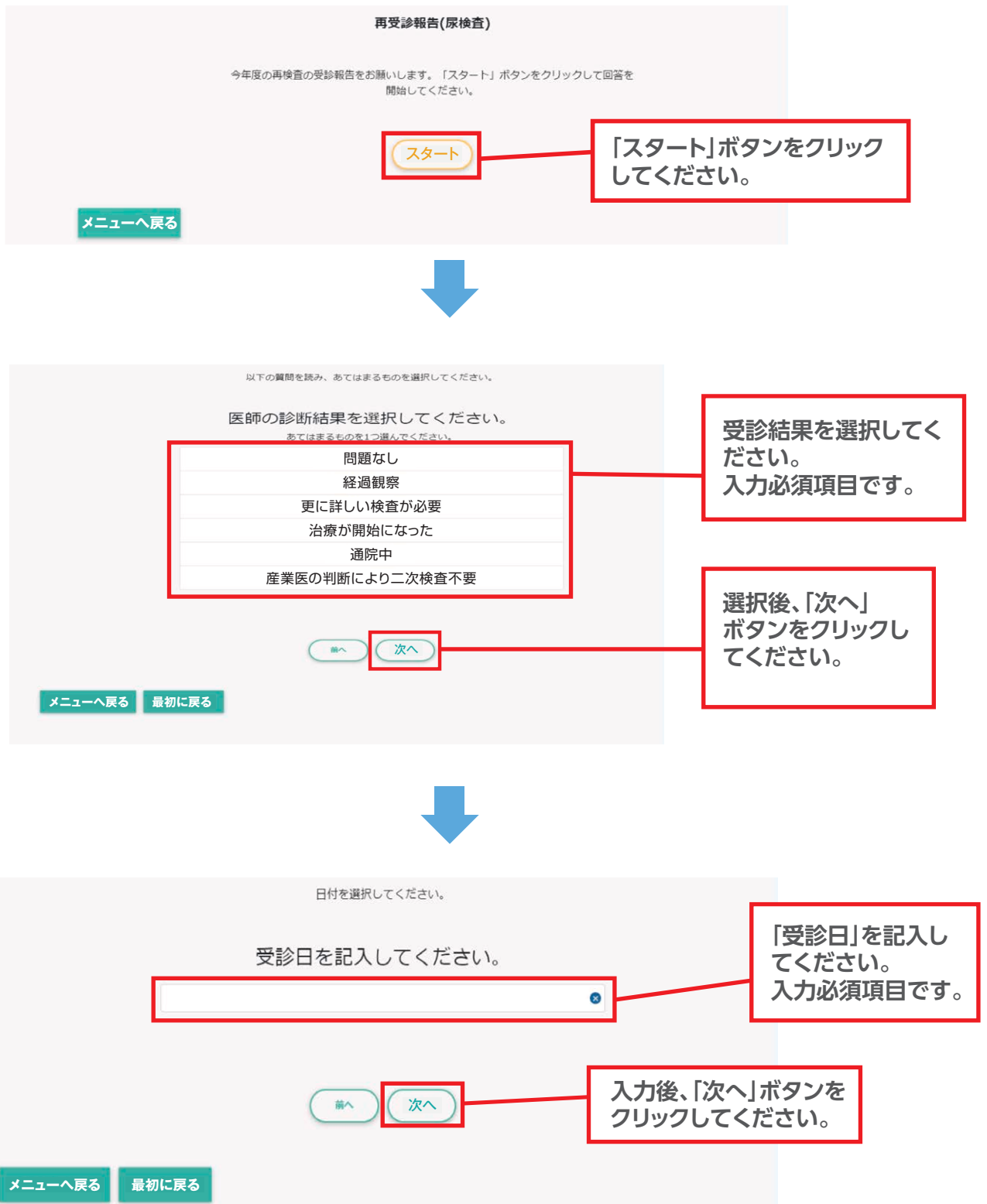
再受診報告(聴力)

回答期間：2023/04/01~9999/12/31 回答状況：

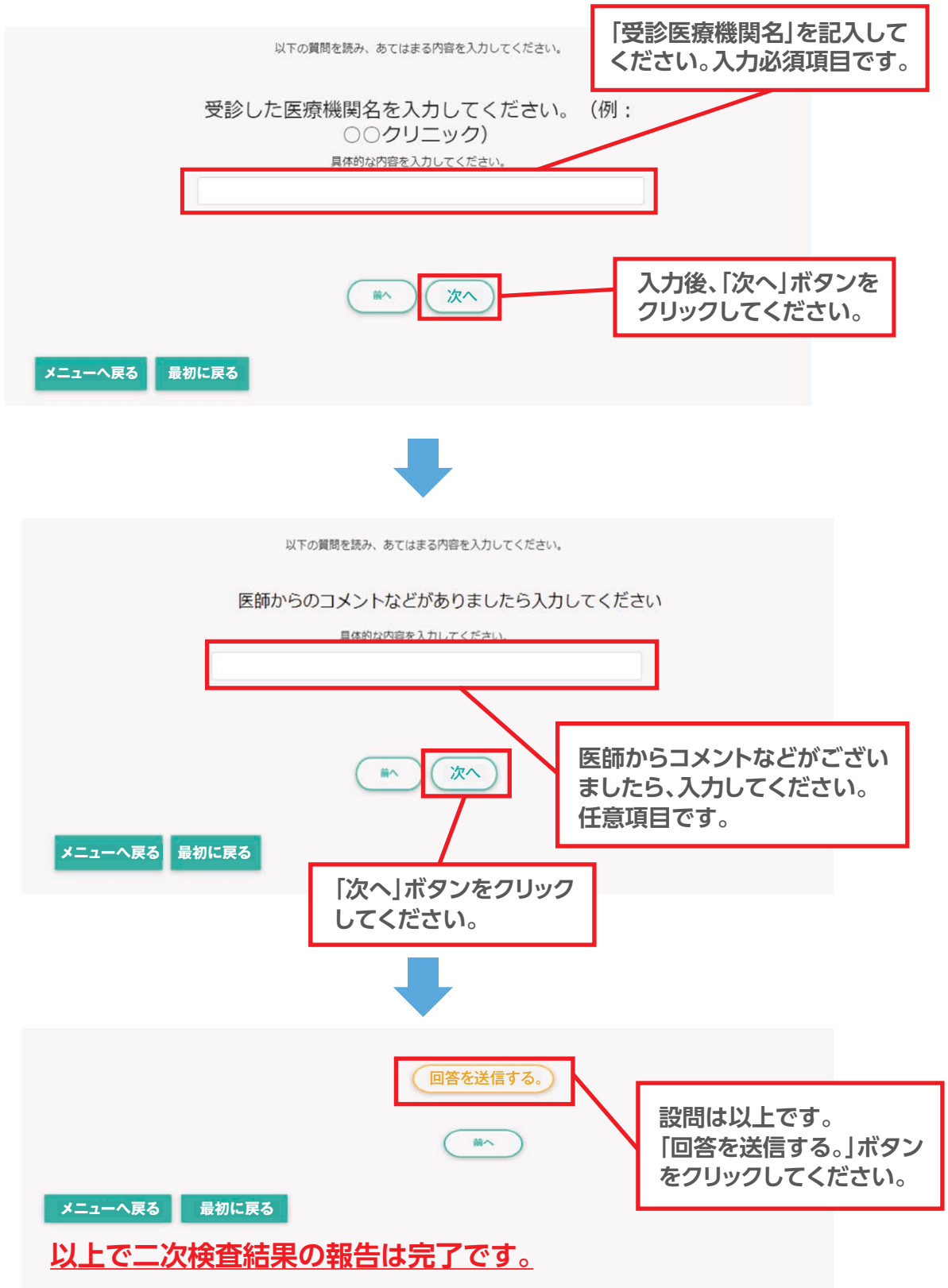
回答完了日：

報告する部位を確認したうえで、「回答する」ボタンをクリックしてください。

2-5 二次検査受診結果の報告の流れ



2-6 二次検査受診結果の報告の流れ





特定健診の受診について (外部医療機関で受診する方)

無料受診券を使用して、外部医療機関にて特定健診を受診する方は、以下の要領に沿って健診のご予約を行ってください。受診券は当健保組合で発行しますので、ご連絡ください。

受診券発行 連絡先

E-mail : ara012@daiogroup.com
T E L : 0896-24-5051

※予約時には氏名、生年月日、保険証の記号・番号をメールに記載するか、口頭でお伝えください。

予約・受診期間

2024年4月1日(月)～2025年3月31日(月)

※休日は医療機関によって実施していない場合があります。

対象者

40歳以上の配偶者・家族・任意継続被保険者

費用

無 料

検査項目

『●』…必須の検査項目 『□』…医師の判断により実施

問診	身体測定等						尿検査		血液検査							心電図	眼底					
	喫煙歴	服薬歴等	身長	体重	BMI	腹囲	血圧測定	尿糖	尿蛋白	肝機能			脂質		糖尿病			貧血		腎機能		
									GOT	GPT	γ-GTP	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1C	空腹時血糖又は	赤血球数	血色素量	ヘマトクリット	血清クレアチニン	心電図検査	眼底検査
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	□	□	□	□	□	□

※検査項目が少ないため、当健保組合の健診をおすすめします。

※がん検査等を希望される場合は、個別で受診し、費用補助制度をご活用ください。(P30～33参照)

健診の申し込みから受診までの流れ

「特定健診等実施機関検索システム」にアクセス

URL

<http://hoken.kenporen.or.jp/kensin/>

QRコード



特定健診等実施機関検索システム

特定健診等実施機関検索システムによるこそ!

【システムの利用にあたって】

- 本システムでは、集合契約(※)に参加している健診機関を検索することができます。
※集合契約…健保組合が健診団体等と契約し、健保組合の加入者が全国各地の健診機関で特定健診・特定保健指導を受診できる仕組みです。
- 本契約に参加する健診で特定健診・保健指導を受けるにあたっては、健保組合の加入者でかつ、ご加入の健保組合が集合契約に参加している必要があります。
- システムの利用にあたっては、ご加入の健保組合と保険者番号が必要です。お手持に「受診券」(「利用券」)あるいは「保険証」を用意して、パスワード入力画面にお読みください。
- 年度ごと契約のため、年度当初には一部の都道府県の情報が掲載できない場合があります。情報が取り次ぎ次第、随時更新していきます。
- 集合契約の参加の有無や特定健診・特定保健指導の内容については、ご加入の健保組合へお問い合わせください。

【集合契約施設の利用にあたって】

- 特定健診(特定保健指導)を受ける際は、必ず、事前に健診機関にお問い合わせのうえ予約をとりください。
※諸般の事情により、予約を断られることがあります。その場合は他の施設を探してください。ご加入の健保組合にご相談ください。
- 利用の際は、ご自身が加入している健保組合が発行する「受診券(利用券)」と「保険証」が必要です。当日、必ず持参し、窓口にご提示ください。
- 集合契約は特定健診や特定保健指導を対象とした契約です。集合契約の「受診券」で、他の健診(生活習慣病健診や人間ドックなど)を受けることはできませんので、ご注意ください。特定健診以外の検査項目を受けたい場合は、別途、ご自身が加入している健保組合にお問い合わせください。

パスワード入力画面

二次検査費用補助のお知らせ

対象者

被扶養者(配偶者と40歳以上の家族)、任意継続被保険者
※四国中央市近隣にお住まいの方は当健保組合で検査するため対象外

補助申請回数

年度内に1回のみ

提出期限

検査後、3ヵ月以内

補助条件

2024年度一般定期健診(39歳以下)または総合健診、特定健診(40歳以上)を受診後、二次検査対象者(要再検査・要精密検査・要医療)となり下記の補助対象項目を検査したものの

補助対象項目

◆補助対象項目

一次検査項目の血液検査、検尿検査、胸部レントゲン、心電図、ホルター心電図、聴力検査、眼底検査、腹部超音波検査

◆補助対象外項目

一次検査項目以外の血液検査、CT、MRI、MRA、胸部以外のレントゲン検査、心臓超音波、頸動脈エコー検査、ピロリ菌検査、自費診療、処方箋料、投薬料、選定療養費、CD代などは対象外

提出書類

- ①二次検査 費用補助申請書(P29参照)
- ②領収書(写し可)
- ③診療明細書(写し可)
- ④検査結果(写し可、発行されている場合のみ提出)

※①～③は必須書類です。

※任意継続被保険者とその被扶養者については任意継続者用の申請書を使用してください。
申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。

提出方法

提出書類①～④をメール又は郵送で申請

補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。

※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に指定口座へ振り込みます。

二次検査費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号
大王製紙健康保険組合 総務課
E-mail : ara005@daiogroup.com TEL:0896-24-5055

【2024年度】二次検査 費用補助申請書

～胃カメラと大腸カメラを実施した場合は【がん検査 費用補助申請書】を使用してください～
(太枠内ご記入ください)

記入日	年 月 日	受診後3ヵ月以内に提出		
① 被保険者情報	健康保険 被保険者証	記号	番号	事業所名
	被保険者氏名	(フリガナ)		
② 受診者	受診者氏名	続柄	年齢	
	携帯番号	※平日の日中に 連絡がつく番号		

③ 二次検査の受診状況	健康診断受診日 (必須)		年 月 日
	受診日	二次検査内容	二次検査結果 (必須)
	年 月 日		異常なし・経過観察・治療開始
	年 月 日		異常なし・経過観察・治療開始
	年 月 日		異常なし・経過観察・治療開始
			支払額
			円
			円
			円

※二次検査項目が複数ある場合はまとめて1回で申請してください (例:血液検査と眼科分 etc)

対象者	被保険者(任意継続を含む)、被扶養者(配偶者・40歳以上の家族)
補助条件	健康診断で二次検査(要再検査・要精密検査・要医療)と判定された方・年1回
補助額	補助対象検査項目を全額補助
補助項目	初回受診分のみ(結果説明受診は併合可)
※補助対象外となるもの	CT・MRI・MRA等の精密検査、胸部以外のレントゲン検査、心臓超音波検査、ピロリ菌検査、自費診療、処方箋、投薬料、特定療養費、CD代等

【二次検査 費用補助申請に必要なもの】

- ✓ 申請前にご確認ください
- 二次検査 費用 補助申請書
- 領収書(写し可)
- 診療明細書(写し可) ※検査項目が細かく記載されているもの
- 検査結果(写し可) ※ない場合はかまいません

【健保組合使用欄】 補助支給決定額	担当
¥	

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

検査費用補助のお知らせ

当健保組合では、疾病の重症化予防のための配偶者健診または家族健診(40歳以上)、任意継続被保険者健診、特定健診(40歳以上)のいずれかを受診された方を対象に、検査の費用補助をしています。

対象となる方は、是非ご活用していただき、自身の健康管理に役立ててください。

補助対象項目

※健康診断を受けた方のみ補助対象となります。

検査種別	検査方法	補助条件と回数	補助金額	対象年齢
胃がん検査	胃カメラ検査 (胃内視鏡検査) 胃バリウム検査	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査となった方※1 ※各年度1回	上限 5,000円	40歳以上の ・被扶養者 ・任意継続被保険者
大腸がん検査	大腸ファイバー検査 (大腸内視鏡検査)	年度1回	上限 15,000円	
前立腺がん検査	前立腺精密検査 (触診・超音波・ 細胞診等)	一次検査の P S A検査 受診者/年度1回	上限 5,000円	45歳以上 (男性のみ)
子宮頸がん検査	細胞診検査	一次検査で ・当該検査未受診の方 ・要精密検査となった方 ※各年度1回	上限 3,000円/ 1回につき	18歳以上 (配偶者・任意継続被保険者) 40歳以上(家族) (女性のみ)
乳がん検査 ※2・3	マンモグラフィー検査 乳房超音波検査			
甲状腺がん検査	甲状腺超音波検査	加入期間に1回のみ	上限 5,000円	
PET検査		年度1回	上限 50,000円	40歳以上の ・被扶養者 ・任意継続被保険者 ※定員50名 (申請受付順)
脳ドック検査		年度1回	上限 10,000円	

※1 一次検査で胃内視鏡検査をした方は対象外

※1 マンモグラフィー検査は40歳以上、乳房超音波検査は18歳以上39歳以下を推奨

※2 マンモグラフィー検査と乳房超音波検査は、どちらか一方のみ補助対象

補助条件の詳細はQRコードで確認



対象者

上記表に記載

補助条件

- ・2024年度一般定期健診(39歳以下)または総合健診、特定健診(40歳以上)を受診された方
- ・パート先や市町村で健診を受診された方(別途添付書類必要)

提出期限

検査後、3ヵ月以内

提出書類

- ①2024年度 費用補助申請書(P32～33参照)
- ②領収書(写し可)
- ③診療明細書(写し可)
- ④検査結果(写し可、発行されている場合のみ提出)
※任意継続被保険者とその被扶養者については任意継続者用の申請書を使用ください。
申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。
- ⑤【パート先・市町村で健診を受診された方】
健診結果の写し・特定健診問診票(P37)

提出方法

提出書類①～⑤をメール又は郵送で申請

補助金支給

原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。
※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは当月25日に指定口座へ振り込みます。

検査費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒799-0403

愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号

大王製紙健康保険組合 総務課

E-mail : ara005@daiiogroup.com

TEL:0896-24-5055

【2024年度】がん検査 費用補助申請書

～★健康診断を受けた方のみ補助対象となります～

(太枠内ご記入ください)

記入日	年 月 日		受診後3ヵ月以内に提出	
①被保険者情報	健康保険被保険者証	記号	番号	事業所名
	被保険者氏名	(フリガナ)		
②受診者	受診者氏名	続柄	年齢	
	携帯番号	※平日の日中に連絡がつく番号		

③検査の受診情報	健康診断受診日 (必須)		年 月 日	
	検査項目	支払総額	検査結果 (必須)	病名 (分かる範囲で記入してください)
	胃がん検査 (バリウム・カメラ)	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	大腸ファイバ-検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	子宮頸がん検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	乳がん検査(※1) (マンモグラフィor 乳腺IC-)	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	甲状腺IC-検査 (※2)	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	前立腺精密検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	

(※1)マンモグラフィと乳腺IC-はどちらか一方のみの補助です。(※2)愛媛県健保会館にて健診受診者は補助対象外となります。

検査項目	対象者	補助条件	補助額
胃がん検査	35以上の被保険者、 40歳以上の被扶養者 ・任意継続被保険者	1回/年度	上限5,000円
大腸ファイバ-検査			上限15,000円
子宮頸がん検査	18歳以上の被保険者・配偶者 40歳以上の家族 (女性のみ) マンモグラフィ…40歳以上推奨 乳腺IC-…39歳以下推奨	○一次検査/年度1回	上限3,000円
乳がん検査 (マンモグラフィ検査 or 乳腺IC-検査)		○一次検査において要精密検査となった方 /年度1回	
甲状腺IC-検査		加入期間中1回	上限5,000円
前立腺精密検査	45歳以上の加入者 (男性のみ)	1回/年度	上限5,000円

初回検査分のみ補助対象です。胃カメラと大腸ファイバ-検査のみ検査前後の診察も申請可。

【がん検査 費用補助申請に必要なもの】

- 申請前にご確認ください
- がん検査 費用補助申請書
- 領収書(写し可)
- 診療明細書(写し可) ※検査項目が細かく記載されているもの
- 検査結果(写し可) ※ない場合はかまいません

【健保組合使用欄】 補助支給決定額	担当
¥	

★被扶養者：パート先で健康診断を受けた方は別途、「健診結果」と「当組合指定の問診票」の提出が必要です。

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

【2024年度】PET・脳ドック検査 費用補助申請書

～★健康診断を受けた方のみ補助対象となります～

(太枠内ご記入ください)

記入日	年 月 日		受診後すぐに提出ください	
①被保険者情報	健康保険被保険者証	記号	番号	事業所名
	被保険者氏名	(フリガナ)		
②受診者	受診者氏名	続柄	年齢	
	携帯番号	※平日の日中に連絡がつく番号		

③検査の受診情報	健康診断受診日(必須)		年 月 日	
	検査項目	支払総額	検査結果(必須)	病名 (分かる範囲で記入してください)
	PET検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	
	脳ドック検査	円	異常なし・再検査・経過観察・治療開始	

検査項目	対象者	補助条件	補助額
PET検査	40歳以上の被保険者 被扶養者 ※定員50名(申請受付順)	1回/年度	上限50,000円
脳ドック検査			上限10,000円

【注意事項】 保険証を使用した場合は、補助申請の対象外です。

【PET検査】

・PET検査に関しては、あくまでも検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
がんが見つかり、PET検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【脳ドック検査】

・脳ドック検査に関しても、検診目的で受けたものが補助申請の対象となります。
頭痛があり病院を受診し、脳ドック検査を行った場合は、補助申請の対象にはなりません。

【PET・脳ドック検査費用補助申請に必要なもの】

- 申請前にご確認ください ※全て必須書類です。
- PET・脳ドック検査費用補助申請書
- 領収書(写し可)
※領収書にPET・脳ドックの検査種別と検査費用の記載がない場合、領収書に加え内訳が分かる書類を添付してください。
- 検査結果(写し可)

【健保組合使用欄】 補助支給決定額	担当	NO
¥		

【提出先】大王製紙健康保険組合 総務課 ara005@daiogroup.com 〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45

禁煙外来費用補助のお知らせ

対象者 20歳以上の被扶養者、任意継続被保険者

対象期間 2024年4月1日(月)～2025年3月31日(月)

提出期限 最終診療後30日以内

補助回数 加入期間に1回のみ
(過去に禁煙外来費用補助を受けている場合は対象外)

申請条件 申し込み期間中にエントリーシート(P35)を提出後、
12週間(約3ヵ月間)の禁煙治療に成功した方

受診先 当健保組合診療所
(現在、診療所の禁煙外来が休止中の為、再開するまでは
他医療機関を利用してください。再開の際は、改めてご連絡します。)

提出書類 ①禁煙外来費用補助申請書(P36)
②領収書(写し可、調剤薬局の領収書も含む)
③診療明細書、調剤明細書(写し可)
上記書類を当健保組合へ郵送、メールまたはFAXで申請してください。
※任意継続被保険者とその被扶養者については、任意継続者用の申請書を使用ください。
申請書は当健保組合ホームページよりダウンロードしてください。

補助金支給 原則15日までに受付したものは翌月の20日に事業所へ振り込みます。
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。
※任意継続被保険者とその被扶養者は原則15日までに受付したものは
当月25日に指定口座へ振り込みます。

禁煙外来費用補助申請書の提出先及び問合せ

〒799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2丁目12番45号
大王製紙健康保険組合 健康管理課 禁煙担当:金山
TEL:0896-24-5051 FAX:0896-24-5075
E-mail:ara012@daiogroup.com

禁煙外来治療 エントリーシート

私は、禁煙外来治療により『卒煙』にチャレンジすることを、ここに宣言し、エントリーいたします。

年 月 日

氏名	
健康保険被保険者証	記号： 番号：
会社名	
事業所名／所属部門名	
日中連絡がとれる 電話番号	
メールアドレス	

◆ 外来受診予定日

外来受診予定日	年 月 日
医療機関名	

■ 注意事項

愛媛県健保会館で健診を受診している方は、当健保組合診療所での禁煙外来受診が条件となります。（現在、診療所の禁煙外来が休止中の為、再開するまでは、他医療機関を利用してください。）また、禁煙外来費用補助の申請については、禁煙外来治療エントリーシート提出後に通院治療を開始することが条件となります。

治療薬の使用上の注意（うつ等の精神疾患患者への慎重投与、服薬中の自動車運転等の危険な機械操作をさせない注意など）があるため、治療にあたってはご自身の健康状態、投薬状況、生活状況（通勤・業務での車の使用など）を正確に医師に伝え、医師の指導に従うようにお願いします。

禁煙外来費用補助申請書

提出日	年 月 日	最終診療後 30 日以内に提出			
① 被保険者情報	健康保険 被保険者証	記 号	番 号	事業所名	
	氏名・印	(フリガナ)			
	部署名				
		※自署の場合は 捺印不要			
② 受診者情報	受診者氏名			続柄	年齢
	携帯番号	※平日の日中に 連絡がつく番号			

③ 受診情報	検査項目	支払総額	受診期間			医療機関名
	禁煙外来	円	初回診療日	年 月 日	最終診療日	年 月 日

【補助金の支給】

原則 15 日までに受付したものは翌月の 20 日に事業所へ振り込みます。
その後、事業所が被保険者の口座へ振り込みます。

【禁煙外来費用補助申請に必要なもの】

- ✓ 提出前にご確認ください
- 禁煙外来費用補助申請書
- 領収書(写し可、調剤薬局の領収書も含む)
- 診療明細書、調剤明細書(写し可)

【健保組合使用欄】 補助金支給決定額	担当
¥	

特定健診問診票

保険証番号:記号

番号

氏名:

該当する項目に をご記入ください。 身長 cm 血压 /
 体重 kg 腹囲:()cm

No.	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 <small>（※「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）</small>	<input type="checkbox"/> はい(条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は <input type="checkbox"/> いいえ 吸っていない(条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> (条件1:2以外)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い
15	就寝時の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 <small>（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）</small>	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 月に1～3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 <small>日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)</small>	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1～2合未満 <input type="checkbox"/> 2～3合未満 <input type="checkbox"/> 3～5合未満 <input type="checkbox"/> 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	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