

マツダ健康保険組合

# 健康診断のご案内[2022年度]

マツダ健保  
からの  
お知らせ

1~2ページ

## 「受けとけばよかった…」

健診概要  
検査項目

3~4ページ



病気になると、みんなそう言います。  
だから。

予約方法  
について

5~8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

9~10ページ

健診はパソコン・スマートフォンで、簡単申込

KENKOBBOX 検索



予約  
期間

2022年  
3月18日 ▶ 2022年  
10月31日

受診  
期間

2022年  
4月1日 ▶ 2023年  
2月28日

受診券  
発行依頼書

健診予約  
申込書

[巻末]

予約期限を確認のうえ、今年も必ずご受診ください!

マツダ健康保険組合は、40歳以上の加入者のみなさま全員に**特定健診**（注1）の受診を推進しています。特定健診の実施は法令により健保組合に義務付けられているものです。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化症などの**生活習慣病の予防・早期発見**のため、必ず受診くださいますようお願いいたします。

また、健診結果により対象となる方には**特定保健指導**（注2）をご案内します。案内があった方は、生活習慣を改善して健康的な生活を手に入れるために、積極的に参加をお願いいたします。

株式会社イーウェル又はマツダ健康保険組合は、健康状態・受診状況の把握、健康指導、疾病予防や重症化予防支援のため、家族健診案内対象者（被扶養者）の当該個人情報を被保険者本人が所属する事業主に提供する場合があります。

注1…メタボリックシンドロームに着目した健診のことです。

注2…保健師、管理栄養士等の専門職が行う、生活習慣改善や健康づくりに関する支援のことです。

## 健診は次の2タイプからお選びください!

パソコン・スマホで  
カンタン申し込み



がん検診の追加可能な

### イーウェル健診

受診期限:2023年2月28日

**予約期限は、2022年10月31日です。**



3ページへ  
お進みください。

がん検診のない

### 集合契約による特定健診(無料)

受診期限:2023年3月31日



以下の案内へ  
お進みください。

## 集合契約による特定健診の受診手順

### 1. 健診受診機関をお決めください。

かかりつけ医等の最寄りの医療機関に問い合わせる、またはマツダ健保ホームページで検索してください。

### 2. 受診に必要な特定健康診査受診券の発行をご依頼ください。

マツダ健保ホームページの「健保への要望・質問」からメールする、またはお電話にてご依頼ください。メールでご依頼の際は、タイトルを「特定健診受診券希望」とし、本文には、①健診案内をお送りしたご住所の郵便番号7桁と、②家族健診対象者様の姓名、を必ずご記入ください。

市区町村発行のがん検診クーポンとの併用については9ページをご確認ください。

マツダ健康保険組合

☎082-287-4644



10:00~14:30(土日祝除く)

マツダ健保

検索



### 健診を受診していただけるのは次のすべてに該当する人です。

- ・生年月日が1983年(昭和58)3月31日以前であること
- ・2022年4月1日現在マツダ健保に加入している被扶養者(家族)であり、受診当日まで資格喪失することなくマツダ健保に加入していること

※2022年度の途中で任意継続に切り替わった人は、**集合契約による特定健診のみ受診可能です。**

獲得しやすく  
なりました

PepUp登録+健診受診でポイント獲得!

PepUp

健診受診約4ヶ月後に健診結果がPepUpに反映されると、**健診結果改善チャレンジポイント**がもらえます。このポイントについては、**集合契約による特定健診を受診された方や、以下の健診結果表送付書を利用して健診結果をマツダ健保にお送りいただいた方も**、ポイントがもらえます。

さらに、**健診案内(本紙)**をお送りしたご家族様限定で、「**家族健診受診ありがとうポイント※**」を**1000ポイント**付与します。

PepUp(ペップアップ)登録方法は、マツダ健保ホームページのPepUPバナーよりご確認ください。

※健診結果改善チャレンジポイントが付与された後、3か月以内にポイント付与します。

貯まったポイントは素敵な商品に交換できます!



### ● パート・アルバイト等勤務先で受けた健診結果をお送りください!

勤務先等で**特定健診と同等の内容の健診**を受けられた方は、以下の「健診結果表送付書」をすべて記入後切り取り、健診結果の写しとあわせて、マツダ健保にお送りください。

それにより、特定健診の受診に代えることができます。

※PepUpをご利用いただけるのは、被保険者(従業員)と被扶養配偶者の方です。

#### 【健診結果(写し)の送付先】

〒734-0064

広島市南区小磯町1番1号

マツダ健康保険組合 宛

※**健診結果の写しを誤って(株)イーウェルに送付された場合、送付物は受付されず、破棄されますのでご注意ください。**

※2022年度分の健診結果表の送付は2023年6月末まで受付いたします。

## 健診結果表 送付書

私は「特定健診」を受診するかわりに、健診結果表(写し)を送ります。この健診結果をマツダ健康保険組合が管理することに同意します。

送付年月日 年 月 日

保険証 記号-番号 (カード保険証のお名前のすぐ上にあります。)	記号	番号	受診者 氏名				
				生年月日	S	年	月
受診 年月日	年 月 日		日中連絡可能な電話番号	( )	-		
受診機関名							

【問診】(すべてもれなくご回答ください。)

質問項目	回答欄	
	(いずれかに○をしてください。)	
1. 血圧を下げる薬を使用していますか。	はい	いいえ
2. 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。	はい	いいえ
3. 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。	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

受 付 印

# 健診概要



予約期間

2022年3月18日～2022年10月31日



受診期間

2022年4月1日～2023年2月28日



注意事項

- 上記期間以外での「予約」「受診」はできません。
  - 受診日に当健保組合の資格を喪失している場合は受診できません。
- 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。

※年齢は2023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

受診対象者	加入区分	被扶養者	
	制度区分	一般	
	年齢	40歳以上	
	性別	不問	
健診コース	名称	イーウェル一般健診A1コース	イーウェル特定健診コース
	健診料金	6,300～33,500円	2,970～15,400円
	自己負担額	オプション検査と合わせて 総額2万円を超える額	オプション検査と合わせて 総額2万円を超える額

※上記金額は税込金額(消費税率10%)で記載しております。

## オプション検査

検査項目	イーウェル一般健診A1コース	イーウェル特定健診コース
子宮頸部細胞診検査	1,485円～11,715円	1,485円～11,715円
マンモグラフィ	2,200円～12,070円	2,037円～12,070円
乳房エコー検査	1,980円～11,000円	1,980円～11,000円
胃部X線検査	2,200円～20,740円	2,200円～20,740円
自己負担額	健診コース料金と合わせて 総額2万円を超える額	健診コース料金と合わせて 総額2万円を超える額

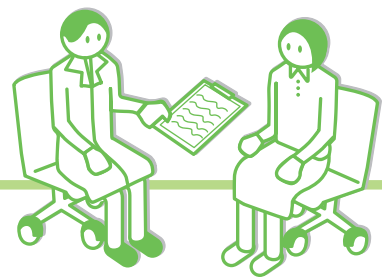
※上記金額は税込金額(消費税率10%)で記載しております。



注意事項

- 胃管内視鏡検査に変更した場合、胃部X線検査との差額は**自己負担**となります。(差額料金は健診機関にお問合せください。)
- マンモグラフィ・乳房エコー検査はどちらか一方を受診してください。  
両方の受診を選択する場合、乳房エコー検査の検査費用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、(株)イーウェルから届く『受診券(スマートフォンの場合は完了メール)』に自己負担金が記載されます。**
- 年度途中で任意継続に変わった方は、本紙1ページの「集合契約による特定健診(オプション検査なし)」のみ受診可能です。

# 検査項目



## 健診コース

検査項目／健診コース名称		イーウェル一般健診A1コース	イーウェル特定健診コース		
診察	問診	●	●		
	理学所見	問診票(特定健診必須4項目含む)	●	●	
		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	医師の指示による			
聴力	オーディオメーター(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				
血液検査	血液一般	赤血球(RBC)	●	医師の指示による	
		血色素(Hb)	●	医師の指示による	
		ヘマトクリット(Ht)	●	医師の指示による	
		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)	●		
		白血球(WBC)	●		
	生化学検査	脂質	総コレステロール(T-Chol)	●	
			中性脂肪(TG)	●	●
			HDL-cho	●	●
		肝機能	LDL-cho	●	●
			GOT(AST)	●	●
			GPT(ALT)	●	●
腎機能	γ-GTP(GGT)	●	●		
	アルブミン				
	総蛋白(TP)				
	尿酸(UA)	●			
血糖	尿素窒素(BUN)	●			
	血清クレアチニン(CRE)	●	医師の指示による		
	空腹時血糖(BS)	●	●		
感染症	グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)	●	どちらか一つ以上		
	CRP				
心電図検査	12誘導	●	医師の指示による		
眼検査	眼底検査(片眼以上)	医師の指示による			
	眼圧検査		医師の指示による		
便潜血検査	2回法	●			

【 ● 】…必須の検査項目

【医師の指示による】…医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

※医師の指示ではなく、受診者希望で受診した場合は、全額自己負担となります。

※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。

## オプション検査

検査項目／健診コース名称		イーウェル一般健診A1コース	イーウェル特定健診コース
婦人科	子宮頸部細胞診検査	○	○
	マンモグラフィ	○	○
	乳房エコー検査	どちらか一方	どちらか一方
消化器	胃部X線検査(直接)	○	○

【 ○ 】…選択可能項目

※胃部内視鏡検査に変更した場合、胃部X線検査との差額は自己負担となります。(差額料金は健診機関にお問合せください。)

※マンモグラフィと乳房エコー検査はどちらか一方のみ補助対象です。

ご本人または健診機関都合により両方を受診される場合は、乳房エコー検査は全額自己負担となります。

マツダ健保からのお知らせ

健診概要・検査項目

予約方法について

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書・健診予約申込書

# 予約方法について

健康診断のご予約は2つの方法からお選びいただけます。

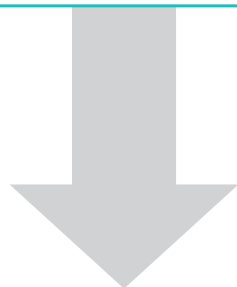
## ジブンで予約（直接予約）

健診機関へご自身で  
直接お電話で予約し、  
受診する

健診機関と直接、予約日を調整いただけるので、受診日の確定までがスムーズです。女性医師の有無や子連れの可否の確認も可能です。

### こんな方におススメ!!

- ・すぐに予約日を確定させたい方
- ・健診機関の施設（駐車場の有無など）や対応（女性医師の有無、子連れの可否）について事前に確認をとっておきたい方



パソコン・スマートフォンを  
お使いの方



P.7

FAX・郵送をお使いの方



P.7

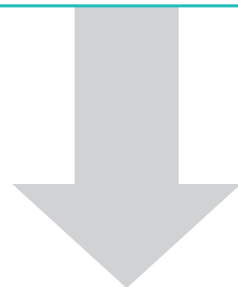
## オマカセ予約（取次予約）

(株)イーウェルに受診の  
予約取次を依頼し、  
受診する

イーウェルが健診機関との間で受診日の日程調整を行います。健診機関の空き状況により、受診日の確定までお時間をいただく場合がございます。

### こんな方におススメ!!

- ・受診日は比較的いつでもよい方
- ・健診機関にお電話する時間がない方



パソコン・スマートフォンを  
お使いの方



P.8

FAX・郵送をお使いの方



P.8



## ご注意ください

FAX・郵送の場合、ご予約方法によりお使いいただく申込用紙が異なります。

### 直接お電話で予約する場合

巻末の「**受診券発行依頼書**」を  
ご使用ください。

**FAX送信先 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。

**ジブンで予約 (直接予約)** **2022年度 受診券発行依頼書** 88211

■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。  
※欄外に記入された連絡先に対する回答は出来かねます。  
※健康診断へ予約されていない場合、受付ができません。  
※予約完了後に、以下項目に黒丸を記入の上、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の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・健診内容を記入してください

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、当日受付ができない場合がございます。

受診予約日時 月 日 年 日 時 分

健診コース  
 013. イーウェル特定健診コース  
 031. 子宮頸部細胞診検査  
 034. 育部A検査  
 014. イーウェル一般健診Aコース  
 032. マンモグラフィ検査  
 033. 乳房エコー検査

2) 受診者様情報をご記入ください

所属団体コード **7199** 保険証記号  
所属団体名 **マツダ健康保険組合** 保険証番号

カナ氏名 (姓) カタナ (セイ) ハナコ (メイ) 生年月日 (西暦) 年 月 日

住所 〒 番 号 番 号

日中連絡先 #1 日中連絡先 #2 FAX番号 #2

3) 医療・保健についてご記入ください ※今日の健診は、特定健康診査を受け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。  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いますか。  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) 現在、喫煙を断っている場合は、1日100本以上、又は6ヶ月以上吸っている(前日1日100本以上)  はい  いいえ  
6) 生活習慣の改善について保健指導を受けられる機会があればご利用しますか。  はい  いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 東京都郵便局郵便私書箱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」  
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。

### 予約の取次を依頼する場合

巻末の「**健診予約申込書**」を  
ご使用ください。

**FAX送信先 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。

**オマかせ予約 (取次予約)** **2022年度 健診予約申込書** 88221

■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。  
※欄外に記入された連絡先に対する回答は出来かねます。

▼ご希望の内容をご記入ください ※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受付ができない場合がございます。

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、当日受付ができない場合がございます。

受診希望日 月 火 水 木 金 土 日

健診コース  
 013. イーウェル特定健診コース  
 031. 子宮頸部細胞診検査  
 034. 育部A検査  
 014. イーウェル一般健診Aコース  
 032. マンモグラフィ検査  
 033. 乳房エコー検査

▼受診者様情報をご記入ください

所属団体コード **7199** 保険証記号  
所属団体名 **マツダ健康保険組合** 保険証番号

カナ氏名 (姓) カタナ (セイ) ハナコ (メイ) 生年月日 (西暦) 年 月 日

住所 〒 番 号 番 号

日中連絡先 #1 日中連絡先 #2 FAX番号 #2

▼医療・保健についてご記入ください ※今日の健診は、特定健康診査を受け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。  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いますか。  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) 現在、喫煙を断っている場合は、1日100本以上、又は6ヶ月以上吸っている(前日1日100本以上)  はい  いいえ  
6) 生活習慣の改善について保健指導を受けられる機会があればご利用しますか。  はい  いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 東京都郵便局郵便私書箱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」  
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。

マツダ健保からのお知らせ

健診概要・検査項目

予約方法について

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書・健診予約申込書

## 変更・キャンセルについて

変更・キャンセルは、次の手順で受診日の**1週間前まで**に行ってください。

### STEP 1

予約(申込み)をしている**健診機関に直接電話**をし、  
変更・キャンセルを行う。

※健診機関の電話番号は、受診券に記載されています。

### STEP 2

イーウェルへ「**変更**」または「**キャンセル**」の内容を連絡する。

※健診当日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。  
※キャンセルの場合は、受診券の再発行はされません。  
※パソコン・スマートフォンで申込された方は、パソコン・スマートフォンでも変更・キャンセルを行っていただけます。

※受診の予約取次を依頼した場合、「受診券発行完了メール」が届く前の変更・キャンセルは、イーウェル健康サポートセンターに直接お電話でご連絡ください。  
※受診当日の追加・変更・キャンセルは、全額自己負担となる場合があります。  
※健診機関を変更する場合は、キャンセル連絡後、改めてお申込みが必要となります。

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。

# 直接お電話で予約する方法

<https://www.kenkobox.jp/>

KENKOBBOX

検索



## パソコン・スマートフォンの場合

まずはじめに、  
初回登録を  
おこなう

KENKOBBOXにアクセスし  
『初回登録』を行う

KENKOBBOX(<https://www.kenkobox.jp/>)に  
アクセスし、初回登録を行ってください。

※お手元に健康保険証をご用意ください。  
※予約開始当日は午前10時から初回登録が可能です。  
※昨年度までに初回登録がお済みの方は、初回登録不要です。



スマートフォン用  
QRコード



※写真はイメージです。

### STEP1 健診機関を選択し、 電話で予約する

- ① KENKOBBOXにログインし、「健診の申込/受診券発行」から検索して選んでください。
- ② 選択した健診機関へ予約の電話を行い、以下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

⚠ 受診日は、申込日より2週間以上先の日程で予約してください。

### STEP2 KENKOBBOXで 受診券を申込む

- ① KENKOBBOXにログインし、手続きを行ってください。
- ② 手続き完了後、1週間以内に(株)イーウェルより「受診券発行完了メール」が届きます。

#### ■パソコンの場合

・KENKOBBOXより受診券ファイルを印刷いただくか、受診券に記載の予約番号を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当日必要となりますので、大切に保管してください。

### STEP3 健診を受ける

健診を受ける

- ① 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(自己負担が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(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・郵送の場合

FAX:0570-057021

左記のFAX番号を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

### STEP1 健診機関を選択し、 電話で予約する

- ① 健診機関リストから希望する健診機関を選択
- ② 選択した健診機関へ予約の電話を行い、以下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

⚠ 受診日は、申込日より2週間以上先の日程で予約してください。

### STEP2 受診券発行依頼書に 記入・送付する

- ① 本冊子の「受診券発行依頼書」に記入する  
※「健診予約申込書」とお間違えないよう、ご注意ください。
- ② FAXまたは郵送で、(株)イーウェルへ送る
- ③ FAXまたは郵送で、「受診券」が届く

### STEP3 健診を受ける

健診を受ける

- ① 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(自己負担が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(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。



# 受診の予約取次を依頼する方法

<https://www.kenkobox.jp/>

KENKOBBOX

検索



## パソコン・スマートフォンの場合

まずはじめに、  
初回登録を  
おこなう

KENKOBBOXにアクセスし  
『初回登録』を行う

KENKOBBOX(<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。  
※昨年度までに初回登録がお済みの方は、初回登録不要です。



スマートフォン用  
QRコード



※写真はイメージです。

### STEP1

健診機関を選択し、  
KENKOBBOXで健診予約を申込み

①KENKOBBOXにログインし、  
「健診の申込/受診券発行」から  
検索して選んでください。

②受診を希望する健診機関の  
「この健診機関を選ぶ」を押し、  
画面の指示に従って手続きを  
行ってください。

③手続き完了後、2週間以内に  
(株)イーウェルより「受診券発行  
完了メール」が届きます。  
※日程はご希望に添えない場  
合がございます。  
ご希望日で予約が取れない  
場合は、健診機関または  
(株)イーウェルよりお電話  
でご連絡いたします。



※写真はイメージです。

- ⚠ 受診希望日は、申込日より  
2週間以上先の日程でお申  
込ください。
- ⚠ 必ず受診期間内で申込ん  
でください。

### STEP2

健診を受ける

健診を受ける

①受診当日、以下のものを必ず持参した上で  
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(自己負担が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(健診機関から届いた場合)

#### ■パソコンの場合

・KENKOBBOXより受診券ファイルを  
印刷いただくか、受診券に記載の予  
約番号を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当日必要とな  
りますので、大切に保管してください。

②健診結果は健診機関から届きます。



## FAX・郵送の場合

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

### STEP1

健診機関を選択し、  
健診予約申込書に記入・送付する

- ①健診機関リストから希望する健診機関を選択
- ②本冊子の「健診予約申込書」に記入する  
※「受診券発行依頼書」とお間違えないよう、ご注意ください。
- ③FAXまたは、郵送で、(株)イーウェルへ送る
- ④FAXまたは郵送で、「受診券」が届く

※日程はご希望に添えない場合がございます。  
ご希望日で予約が取れない場合は、健診機関または  
(株)イーウェルよりお電話でご連絡いたします。

### STEP2

健診を受ける

健診を受ける

①受診当日、以下のものを必ず持参した上で  
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(自己負担が発生する場合)
- 健康保険証
- 検体容器(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。

マツダ健保からのお知らせ

健診概要・検査項目

予約方法について

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書・  
健診予約申込書

# よくあるお問合せ



Question?

**Q** 自分は任意継続でしょうか？

**A** 保険証の記号が「3」になっている方は任意継続になります。なお、任意継続の方は「集合契約による特定健診(無料)」のみ受診可能です。

マツダ健保へお電話、もしくはメールで受診券発行を依頼してください。メールで発行をお申込の場合は、タイトルを「特定健診受診券発行依頼」として、メール本文に、①健診案内をお送りしたご住所の郵便番号7桁と、②家族健診対象者様の姓名、を必ずご記入ください。

マツダ健保メールアドレス:

kenpo@mail.mazda.co.jp

もしくは、マツダ健保ホームページの「健保への要望・質問」ボタンからもメールを受付けております。

**Q** 胃管内視鏡検査を受診したい場合はどう手続きすればよいですか？

**A** ①受診希望の健診機関に胃管内視鏡検査を受診したい旨お伝えいただき予約してください。この場合胃部X線検査との差額は自己負担となります。差額料金は予約時に必ず健診機関にお問合せください。

②受診券発行依頼の際には胃部X線検査を選択してください。

※受診券には胃部X線検査と記載され、また差額料金は記載されませんが、①にて予約が取れていれば受診いただけますのでご安心ください。

**Q** パート等勤務先で健診を受けました。健診結果はどうすればよいですか？

**A** 健診結果の写しを、本紙2ページの「健診結果表送付書」と共にマツダ健保へお送りください。

【健診結果の写しの送付先】

〒734-0064 広島市南区小磯町1番1号

マツダ健康保険組合 宛

※健診結果表の写しを誤って㈱イーウェルに送付された場合は、破棄されますのでご注意ください。

**Q** 市区町村のがん検診クーポンとの併用は可能ですか？

**A** 併用可否については健診機関により異なりますので、健診機関にお問合せください。

なお、併用可能な健診機関で受診される場合、クーポンを利用する検査項目は、受診券発行依頼の健診内容から除外してください。

**Q** 指定外のオプション検査を受診することは可能ですか？

**A** 可能です。ただし、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、㈱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すか？

**A** 可能です。ただし、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** 先ほど、受診券発行依頼書をFAX送信しましたが、届いているでしょうか？

**A** FAXの到着確認は、システムサーバーからの取込みに時間を要するため送信後約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。

**Q** 健診機関への予約の前に受診券を発行してもらえますか？

**A** 必ず健診機関へ予約してから受診券発行依頼を行ってください。健診機関へ予約せず受診券発行を行った場合、ご希望の日程・内容で受診ができません。

# 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、および受診状況など  
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、ご送付ください。

### <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から、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。

マツダ健保からのお知らせ

健診概要・検査項目

予約方法について

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書・健診予約申込書

# 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** 左記のFAX番号がご利用いただけない場合は [03-6659-7900]までお問い合わせください。

ジパンで予約 (直接お電話で予約する場合がございます) (直接予約) **2022年度 受診券発行依頼書** 88211

■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は、受診ができません。  
※予約完了後、以下欄外に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で弊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?  
[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  受診予約日時 年 月 日 午前 午後 昼 分

健診コース オプション検査  
 013. イーウェル特定健診コース  031. 子宮頸がん検診検査  034. 胸部X線検査  
 014. イーウェル一般健診A1コース  032. マンモグラフィ検査  
 033. 乳腺エコー検査

[2]受診者様情報をご記入ください  
 所属団体コード  保険証記号   
 所属団体名  保険証番号

[4] カナ氏名 (姓) カタカナ (名) ハナコ 生年月日 (西暦) 年 月 日 性別   
 住所 〒 -- 番 号   
 日中連絡先 ※1 FAX番号 ※2 連絡可能時間帯 平日 9:00-12:00 夕方 15:00-17:30 夜間 12:00-15:00 12ヶ月番号

[3] 医療機関についてご記入ください ※今回の健診は、特定健診検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 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺

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  
 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。

### 3 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

### 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。※送信エラー等の場合は郵送します。

### 《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。

数字等の書き方

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

閉じる 開じる

すきまをつくる 角をつくる

すきまをつくる 角をつくる

つきめける 角をつくる

つきめけない 閉じる

枠に触れない

- 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

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。

**ジブンで予約** <直接お電話で予約する場合にご利用ください>  
(直接予約) **2022年度 受診券発行依頼書**

88211

- 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"/>	<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~
健診内容 ご予約のコース・ 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					
	<input type="checkbox"/> 013. イーウェル特定健診コース  <input type="checkbox"/> 014. イーウェル一般健診A1コース ※複数選択不可				<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"/> 034. 胃部X線検査					

[2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7199			保険証記号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
所属団体名	マツダ健康保険組合			保険証番号	<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"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<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"/>				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="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="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="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で送付します。(送信エラー等の場合は郵送します。)

[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、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	<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

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。

マツダ健保からのお知らせ

健診概要・検査項目

予約方法について

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書・  
健診予約申込書

# 健診予約申込書の記入方法

[FAX・郵送の場合]

「健診予約申込書」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・受診希望日

【健診機関コード】  
ご希望の健診機関のコードをご記入ください。

【受診希望日】  
(簡易申込)  
ご希望の範囲内で日程調整を行います。  
◆いつでも可：日程を問わず受診が可能な場合  
◆曜日指定：曜日に指定がある場合  
◆時間指定：時間帯に指定がある場合  
(日時指定)  
※希望は出来るだけ多くご記入ください。  
ご希望の日時で日程調整を行います。  
「日時指定」と「簡易申込」両方ご記入いただいた場合は、「日時指定」に記載のある日程を優先させていただきます。

### 2 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約されたい健診コース・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** 右記のFAX番号が利用できない場合は [03-6659-7900]までお問い合わせください。

オマカセ予約 (取次予約) 2022年度 健診予約申込書 88221

■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。

ご希望の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。

2 健診コース  
013. イーウェル特定健診コース  
014. イーウェル一般健診A1コース  
031. 子宮頸部細胞診検査  
032. マンモグラフィ  
033. 乳腺エコー検査

3 保険証記号・番号

4 カナ氏名 (姓) カタカナ (名) ハナコ 生年月日 (西暦) 月 日 年

5 住所 〒 丁目 番 号

6 日中連絡先 #1 FAX番号 #2

※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場合はご注意ください。  
※2 FAX番号を記入しない場合は、印刷用紙がFAXでの送信となります。(送信エラー等の場合は郵送します。)

※健康保険について記入ください ※今日の健診は、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。  はい  いいえ  
② ストリン注射又は虫歯を下げる薬を飲んでいますか。  はい  いいえ  
③ スリッパ・靴下や中性的服を下げる薬を飲んでいますか。  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 (現在、習慣的に喫煙している者には、合計100本以上、又は6か月以上吸っている者であり、最近1か月間吸っていない者)  はい  いいえ  
⑥ 生活習慣の改善について保健指導を受けられる機会があれば利用しますか。  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  
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ご了承ください。

### 3 保険証記号・番号

お手持ちの健康保険証をご確認の上ご記入ください。

### 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》

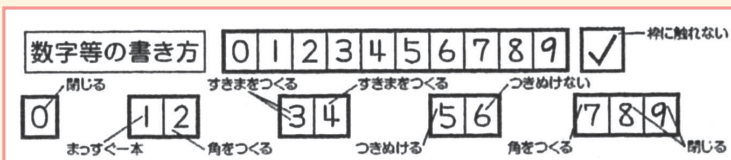
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。※送信エラー等の場合は郵送します。

### 《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・郵送での健診予約申込の際、以下のケースが多く発生しております。健診予約申込書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

希望の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。

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。

**オマカセ予約  
(取次予約)**

〈予約の取次を依頼する場合にご利用ください〉

## 2022年度 健診予約申込書

88221

- 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。

記入日 月 日

▼ご希望の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。	
受診希望日 該当する箇所にご記入ください	簡易申込		日時指定 ※1ヵ月以上先の日程を記入してください
	<input type="checkbox"/> いつでも可		第1希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
	曜日指定 月 火 水 木 金 土 日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		第2希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
	時間指定 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし		第3希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
			第4希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし
		第5希望 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし	
健診内容 ご希望のコース・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
	<input type="checkbox"/> 013. イーウェル特定健診コース <input type="checkbox"/> 014. イーウェル一般健診A1コース ※複数選択不可		<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"/> 034. 胃部X線検査

▼受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7199	保険証記号	<input type="text"/>
所属団体名	マツダ健康保険組合	保険証番号	<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"/>	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"/> 午後 12:00~15:00 <input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30 <input type="checkbox"/> いつでも可
FAX番号 ※2	<input type="text"/>		

※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で送付します。(送信エラー等の場合は郵送します。)

▼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、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	<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

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。

マツダ健保からのお知らせ

健診概要・検査項目

予約方法について

よくあるお問合せ・個人情報

受診券発行依頼書  
健診予約申込書

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

(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

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。

※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。  
また通話料金につきましてはマイラインの登録にかかわらず、NTTコミュニケーションズからの請求となります。