

2026  
年度

# ルネサス 健診ガイド

\*一般被保険者向け

ご自身の健康管理・  
病気の早期発見のためにも、  
**年に一度は  
健診を受診しましょう。**



## 健診受診(健保補助)対象者および補助対象受診期間

- 1 健診受診当日にルネサス健保の被保険者である方  
かつ
- 2 35歳以上75歳未満の方(1992年3月31日以前生まれの方)
- 3 健保補助対象受診期限は2027年2月末日です。(3月受診は補助対象外)

ルネサス健康保険組合の補助制度を利用しての健診受診は、1回/1年となります。(制度の重複受診はできません。)  
下記いずれかの制度より選択し、受診してください。

## ◆ルネサス健保の補助対象健診制度

制度	ページ	制度概要	実施コース
①制度A 集団健診制度	—	事業所が実施する集団健診	事業所により異なるため、詳細は事業所健診担当部門にお尋ねください
②制度B 契約健診制度 本人負担割合【1割】	P3	医療機関・健診センター等で受診を希望される方	イーウェル一般健診A1コース イーウェル生活習慣病健診1コース イーウェル人間ドックAコース
③制度C 立替健診制度 本人負担割合【2割】	P10	やむを得ぬ事情で、契約健診機関でない医療機関で健診受診をされる方 (受診時、全額自己負担のうえ、会社・健保組合へ補助金請求する制度)	生活習慣病健診または日帰り人間ドック ※労働安全衛生法健診項目を全て含む

こちらの健診ガイドは、一般被保険者向け(従業員の方向け)になります。

ご家族の健診制度をご確認されたい場合は、健診TOPページより、  
【35歳以上のご家族(被扶養者)・任意継続被保険者・特例退職被保険者の方】で確認ください。

# お知らせ

この健診ガイドにある[健康保険証]とは下記を示します。

確認される場合は下記を参考にしてください。

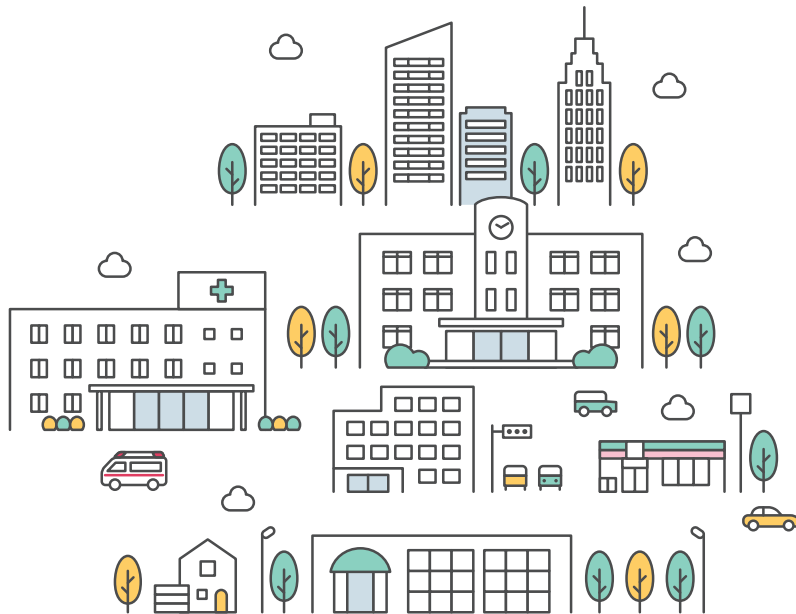
[健康保険証の記号番号]とは各証へ記載されている記号番号となります。

## ■ マイナポータル画面

医療保険の資格情報	
この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。	
保存日時：2024年11月12日時点	
保険者名	ルネサス健康保険組合
保険者番号	06139356
記号	■
番号	■
枝番	00
氏名	■
70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者	
一部負担金割合	-
有効期限	-
(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。	

## ■ 健康保険資格確認書

健康保険資格確認書	
本人(被保険者)	令和6年12月2日 交付
記号	■
番号	■ (枝番) 00
氏名	■
性別	■
生年月日	昭和50年 1月 1日
資格取得年月日	令和4年 4月 1日
有効期限	令和7年 3月31日
保険者番号	0 6 1 3 9 3 5 6
保険者名称	ルネサス健康保険組合 組合印
保険者所在地	東京都小平市上水本町 5-20-1



# 健診をお申込みいただくにあたっての注意事項

## ●ルネサス健康保険組合の健診受診補助は、1回／1年となります。

年度の途中で勤めの事業所を退職され、任継・特退被保険者または被扶養者としてルネサス健保へ継続加入した場合でも、健診費用の補助回数は年度を通して1回となります

- 一般被保険者時に健診を受診している場合は、継続加入後の年度内の受診はできません。
- 一般被保険者時に健診受診せず、継続加入後に健診受診をされた場合は、会社補助金の対象外となります。(補助は健保補助金のみ)

## ●ルネサス健康保険組合へ新規加入された方

契約健診制度では、加入後すぐのお申込み手続きができません。(KENPOS・FAX・郵送すべてのお手続き) 最短で月初加入者は、翌月1日以降お申込み可能となります。

例：4月1日ルネサス健保加入→契約健診制度お申込み：5月1日以降

## ●健診受診日にルネサス健保の加入資格がない方は受診できません。 (補助対象にはなりません)

例のようなケースは、資格喪失後に健診受診をされたこととなり、確認できた時点で健保負担分の精算が発生します。(健保負担額をご本人へ請求いたします。) ご注意のうえ、受診ください。

例①：退職後の日付でルネサス健保の健診受診をしていることがわかった場合  
(補助の対象は、退職日までの受診になります。5/31退職の場合、当年4/1より5/31までに受診された健診が補助の対象です。)

例②：退職後、任意継続・特例退職被保険者制度に加入された方で、お勤め中に(一般被保険者として)健診受診された方が任意継続・特例退職被保険者制度に継続加入後に、年度内2回目の受診をされた場合

## ●ルネサス健保の健診補助が受けられないケース

例①：ルネサス健保の受診資格がない場合  
(退職後(資格喪失後)受診、海外赴任等で当健保未加入者等)

例②：立替健診制度で基本健診項目(労働安全衛生法必須項目)を受診していない場合

例③：契約健診制度および立替健診制度で当日オプション検査のみを受診した場合

## ●各健診制度のオプション検査のみの受診はできません。

## ●部位単独健診制度の補助項目以外の検査の申請は補助対象外となります。

例①：契約健診制度で当日胃部検査を受診しなかったため、後日胃部検査のみ受診した場合、胃部検査は部位単独健診対象外のため、胃部単独受診の健保からの補助はありません。

※それぞれの健診制度受診にあたっての注意事項は、各制度のページで必ずご確認ください。



# 契約健診制度

全国の契約している約1300の健診機関からご希望の健診機関を選択して受診できます。

一般健診コース・人間ドックも選択可能です。

委託先である(株)イーウェルへ受診券の発行手続きを行い、

当日は本人負担額の支払いのみとなるため、当健保への補助金請求等のお手続きは不要な制度です。

## 申込期間

2026年4月1日～  
2027年1月31日

\*健診機関への予約期間

## 受診期間

2026年4月1日～

**事業所により受診期間  
が異なります。  
事業所通知を確認くだ  
さい。**

\*健診機関での受診期間

\*3月受診は、健保補助対象外です。

## 受診健診機関

健診業務委託先の  
(株)イーウェルが  
契約している健診機関

ルネサス健康保険組合ホーム  
ページ「2026年度契約健診機  
関リスト」よりご確認くださいか、  
[KENPOS](#)にログインし、健診機関  
から確認できます。

## 一般健診A1コース

一般健診A1コースを選択の場合、胃のバリウム・胃カメラ・腹部エコーをオプションで追加することはできません。

### 一般健診A1コースの本人負担額

どちらの契約健診機関で受診されても、**本人負担額は1,300円**です。

## 人間ドック

各健診機関オリジナルの人間ドックのため、費用総額は健診機関によって異なります。

費用総額は、お申込み時に健診機関へご確認くださいか、KENPOSへログインし、ご希望の健診機関詳細をご確認ください。

## 生活習慣病健診コース

主に生活習慣が発症原因に関与していると思われるメタボリックシンドロームを検査するための健診項目となっています。

費用総額は健診機関によって異なります。

費用総額は、お申込み時に健診機関へご確認くださいか、KENPOSへログインし、ご希望の健診機関詳細をご確認ください。

### 人間ドック・生活習慣病健診コースの本人負担額

(「健診機関ごとの費用総額」－[会社負担額8,300円]) × 「1割(本人負担)」(100円未満切り捨て)+健保補助超過額(健保補助上限28,000円)

#### 本人負担額の計算例ケース① 費用総額35,000円の人間ドックを受診する場合

基本の本人負担額：(「35,000円」－[8,300円]) × 1割=2,600円…**A**

健保補助超過額：「35,000円」－[8,300円]－「**A**2,600円」－[28,000円(健保補助限度額)]=0円…**B**

本人負担額：**A**2,600円+**B**0円=**2,600円**

#### 本人負担額の計算例ケース② 費用総額45,000円の人間ドックを受診する場合

基本の本人負担額：(「45,000円」－[8,300円]) × 1割=3,600円…**A**

健保補助超過額：「45,000円」－[8,300円]－「**A**3,600円」－[28,000円(健保補助限度額)]=5,100円…**B**

本人負担額：**A**3,600円+**B**5,100円=**8,700円**

※オプション検査をお申込みの場合は、オプションの本人負担額も加算されます。



●…必須検査項目 ■…医師の診断に基づき選択的に実施する項目 —…実施がない項目

## 各コース検査項目

		制度B 契約健診制度		
		イーウェル一般健診A1コース	イーウェル生活習慣病健診1コース	イーウェル人間ドックAコース
診察(問診・理学所見)		●	●	『特定健診項目』 および 『法定健診項目』+ 「胃部検査」 を含む各健診機関 オリジナルの 人間ドック
身体測定等(身長・体重・BMI・腹囲)		●	●	
血圧、視力、聴力(オーディオメーター)		●	●	
胸部X線検査、心電図検査(12誘導)		●	●	
喀痰検査		■	■	
血液検査	一般	●	●	
	脂質	●	●	
	肝機能	●	●	
	腎機能	●	●	
	血糖	●	●	
	感染症	—	—	
眼底検査(片眼以上)		■	●	
眼圧検査		—	—	
尿検査、便潜血検査(2回法)		●	●	
肺機能検査		—	—	
胃部検査		—	●	
腹部エコー検査		—	●	

## オプション検査と健保補助上限額

※ 健保補助上限額…検査に対し健保が補助をする上限額です。健保補助上限額を超えた額が本人負担額となります。  
(検査料金は健診機関により異なりますので、受診健診機関へお問合せください。)

		イーウェル一般健診 A1コース	イーウェル生活習慣病健診 1コース および イーウェル人間ドック Aコース	※ 健保補助上限額 (本人負担額ではありません)
婦人科	子宮がん	● 女性	● 女性	5,000 円
	乳がん	● 女性	● 女性	5,000 円 両方受診された場合、乳房 エコーは全額本人負担
その他	胃部内視鏡への変更	—	●	0 円
	骨密度検査	● 45歳以上	● 45歳以上	1,800 円
	前立腺がん検査(PSA)	● 男性50歳以上	● 男性50歳以上	1,600 円
	動脈硬化検査(頸動脈エコー)	● 40歳以上	● 40歳以上	3,300 円
肺	胸部CT検査	● 50歳以上	● 50歳以上	2,100 円 両方受診された場合、健保 補助上限額は 2,100 円
	喀痰細胞診検査	—	—	—
脳	脳検査	● 40歳以上の被保険者(補助回数:1回/3年) 費用総額の2割は本人負担	—	28,000 円

※年齢は2027年3月31日時点を基準とします。

### ● オプション検査の注意点

脳検査の補助対象外年度においてお申込みをされた場合、全額ご本人負担で受診となります。

## お申込みと手続きの流れ

### step 1

契約健診機関リストおよびKENPOSで選択された健診機関へ予約を行う。



ご希望の契約健診機関へ直接電話し、予約

予約の際は、

- ①ルネサス健保の加入者であること
- ②「イーウェル一般健診A1コース」「イーウェル生活習慣病健診1コース」「イーウェル人間ドックAコース」いずれか希望のコースおよび受診希望日・氏名・住所・連絡先等伝えてください。
- ③オプション検査を付加する場合、希望のオプション検査を申し込んでください。

※受診日は、なるべく予約日より2週間以上先の日程で予約ください。

#### 注 契約健診制度で受診される方へ

各契約健診機関のホームページに掲載のある、各健診機関独自で実施されている一般健診・人間ドックは受診いただけません。(ルネサス健保からの補助は適用されません。)必ずイーウェル一般健診A1コース・イーウェル生活習慣病健診1コース・イーウェル人間ドックAコースをお申込みください。

### step 2

(株)イーウェルへ受診券発行依頼を行う(予約後、3日以内)

**【受診券発行依頼は、2026年4月1日10:00より開始となります。】**

**※お手続きが簡単・早い！KENPOSでの受診券発行をおすすめします。**



パソコン・スマートフォンでのお申込み

「KENPOSホームページ」



#### KENPOS

上記「KENPOS」へログインし、「まだ健診のお申込み/手続きを行っていません」より受診券発行依頼の手続きを行ってください。

※「KENPOS」を初めてご利用になる場合は、初回登録が必要となります。まずは、初回登録へお進みください。



FAXでのお申込み

『2026年度受診券発行依頼書』(P9)に記入をし、下記へFAXください。

**FAX 0570-057021**

※上記番号がご利用できない場合は、03-6659-7900までFAXください。

※FAXの到着確認は、送信後2~3日を要しますので、あらかじめご了承ください。



郵便でのお申込み

『2026年度受診券発行依頼書』(P9)に記入をし、下記住所へ郵送ください。

〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号

(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

※郵便の到着確認は、投函後10日程度要しますので、あらかじめご了承ください。

**※受診日が近い場合、KENPOSでの受診券発行をお願いします。**

## step3

## 「受診券もしくは受診券発行完了メール」を受け取る



## パソコンで受診券発行依頼をされた方

(株)イーウェルよりご登録いただいたメールアドレスに、「受診券発行完了メール」が届きます。(約1週間以内)

メールに記載の「予約番号」が受診券の代わりとなりますので、受診当日、健診機関窓口で「予約番号」を伝えてください。

メールに記載のURLにアクセスし、「受診券」を印刷し持参いただいても問題ございません。



## スマートフォンで受診券発行依頼をされた方

(株)イーウェルよりご登録いただいたメールアドレスに、「受診券発行完了メール」が届きます。(約1週間以内)

メールに記載の「予約番号」が受診券の代わりとなりますので、受診当日、健診機関窓口で「予約番号」を伝えてください。



## FAXで受診券発行依頼された方

(株)イーウェルより記入いただいたFAX番号へ、受付後約2週間以内に「受診券」が届きます。 ※FAX番号を記入されていない場合、郵送での発行になります。



## 郵送で受診券発行依頼された方

(株)イーウェルより記入いただいたご住所へ、受付後約2週間以内に「受診券」が届きます。 ※FAX番号を記入されている場合、原則FAXでの発行になります。

## step4

## 受診する



下記を受診当日お持ちください。

- 受診券もしくは、健診機関窓口で『予約番号』をお伝えください。
- マイナ保険証または資格確認書(窓口で確認する場合があります。また内容によっては、保険診療が発生する場合があります)
- 検体容器等(健診機関から持参するよう指定があるもの)
- 本人負担額(受診券または受診券発行完了メールに記載された本人負担額を準備ください。)

※健保補助対象外の検査項目を追加された場合、受診券には検査名称や本人負担額は記載されません。

## step5

## 健診結果を受け取る



健診結果が届きましたら、内容を確認し、二次検査(再検査)などの指示があった場合には従いましょう。

なお、二次検査(再検査)は、健診補助対象外です。ご希望の医療機関へ健診結果を持参のうえ、保険診療もしくは全額ご本人負担で受診ください。

## 変更・キャンセルの手続き

### step 1

#### 健診機関へ「変更」または「キャンセル」の連絡をする



##### ● 受診内容の「変更」または「キャンセル」を行う場合

健診機関へ直接電話をして「変更」または「キャンセル」をお伝えください。



##### ● 健診機関を変更する場合

- ・予約している健診機関へ直接電話をして「キャンセル」をお伝えください。
- ・新たに希望する健診機関へ直接電話をして予約を行ってください。

### step 2

#### (株)イーウェルへ「変更」または「キャンセル」の連絡をする



##### ● FAXまたは郵送で受診券発行の手続きをした場合

(株)イーウェルへ電話をして手続きしてください。(☎0570-057091)

※個人情報保護の観点から健康診断を受診されるご本人以外からのお問合せは受付していません。



##### ● パソコンまたはスマートフォンで受診券発行の手続きをした場合

[KENPOS](#)にログインし、画面の「申込内容の確認・変更・キャンセル」より手続きしてください。

※健診機関を変更の場合は、「申込内容の確認・変更・キャンセル」よりキャンセルを行い、再度お申込みと手続きの流れのstep2『(株)イーウェルへ受診券発行依頼を行う』から手続きしてください。


##### ● 受診当日の変更・キャンセルについて

受診当日のコース・オプション検査の変更・追加はお受けできません。万が一、変更・キャンセルがある場合は以下にご注意ください。

- ・受診予定の検査項目をキャンセルした場合…キャンセル料として全額お支払いいただく場合がございます。
- ・体調不良などにより受診キャンセルした場合…健診機関と(株)イーウェルへ必ず直接ご連絡ください。健診機関によってはキャンセル料が発生する場合がございます。

## 契約 健診制度 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)

上記番号がご利用できない場合は、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以外からのお問合せは受付していません。

## 健診機関における個人情報の取り扱いについて

取得した個人情報(お申込者の氏名、住所、電話番号、生年月日、メールアドレス、所属団体、保険証記号・番号等)は、以下の目的のみに利用し、利用目的を超えて利用することはありません。

・健康診断の実施

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

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

個人情報に関するご苦情・ご相談は、健診機関問合せ窓口までお願いいたします。

# 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

#### 1 健診機関コード・受診予約日時

ご予約された健診機関のコードおよび受診予約日時をご記入ください。

#### 2 健診コース・オプション検査

健診機関へご予約された健診コース・オプション検査にチェックしてください。

#### 4 受診者カナ氏名・生年月日

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

#### 6 事前問診

現時点のご状況にチェックしてください。

FAX送信先 **0570-057021** FAXの到着確認は送付後2~3日かかります。別記のFAX番号でご利用ください。不在の場合は【03-6659-7900】までお問い合わせください。

《一般被保険者専用》  
2026年度 受診券発行依頼書 88612

■注意事項 ※お申込の際は案内の「個人情報取り扱いについて」に同意の上、お申込ください。  
※郵送でお申込の場合、受診券発行までにお時間がかかる場合がございます。  
※欄外に記入された過誤又は不明な回答は出来かねます。  
※郵送受付とさせていただきます。受診券は郵送で送付いたします。  
※予約完了後に、以下項目に漏れなく記入の上、FAXまたは郵送で後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?  
 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 健診コース オプション検査

健診コース  
 014. イーウェル 一般健診A1コース  
 018. イーウェル 全身体格検査 健診コース  
 020. イーウェル 人間ドックA1コース (日帰りバージョン)

オプション検査  
 031. 子宮頸がん検診検査 ※女性のみ選択可能です  
 032. マンモグラフィ ※女性のみ選択可能です  
 033. 乳腺エコー検査 ※女性のみ選択可能です  
 036. 骨密度検査 ※40歳以上の方のみ選択可能です  
 047. 聴覚検査 ※40歳以上の方のみ選択可能です  
 048. 前立腺がん検査 (PSA) ※50歳以上の男性のみ選択可能です  
 049. 胸部CT検査 ※50歳以上の方のみ選択可能です  
 050. 癌細胞診検査 ※50歳以上の方のみ選択可能です  
 051. 脳検査 ※40歳以上の方のみ選択可能です

【2】受診者様情報をご記入ください

所属団体コード 7023 保険証記号  
所属団体名 ルネサス健康保険組合 保険証番号

カナ氏名 (姓) カタカナ (名) ハナコ 生年月日 (西暦) 月 日 年

住所 〒 - 番 号

日中連絡先 ※1 連絡可能時間帯 平日 9:30-12:00 夕方 15:00-17:30  
FAX番号 ※2 12:00-15:00 いつでも可

【3】健康状態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。  
 血圧を下げる薬を飲んでいますか。  はい  いいえ  
 シンクイン注注射は血圧を下げる薬を飲んでいますか。  はい  いいえ  
 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  
 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。  はい  いいえ  
 現在、酒を習慣的に飲んでいますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に糖尿病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に高脂血症の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に腎臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に心臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に脳卒中の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内にがんの診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に肝臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に胆石の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に膵臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に糖尿病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に高血圧の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に脂質異常症の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に腎臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に心臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に脳卒中の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内にがんの診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に肝臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に胆石の診断を受けていますか。  はい  いいえ  
 過去1年以内に膵臓病の診断を受けていますか。  はい  いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係  
郵送の到着確認は送付後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

実際にご受診される方の情報をご記入ください。

#### 5 住所・日中連絡先・FAX番号

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

《FAX番号の記入あり》  
ご記入いただいたFAX番号へFAXで「受診券」を送付いたします。

《FAX番号の記入なし》  
ご記入いただいたご住所へ「受診券」を郵送いたします。



#### ご記入時の注意事項

本帳票は機械により処理するため、黒ボールペンで枠内に収まるように丁寧に記入ください。尚、記載ミスに伴う誤送付などにつきまして、(株)イーウェルは責任を負いかねます。



- ✓ 記入誤りの際は訂正する文字を二重線で消し、その下に修正内容をご記入ください。
- ✓ 欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねますのでご注意ください。



#### 《注意》よくあるお申込間違い

FAX・郵送での受診券発行依頼の際、以下のケースが多く発生しております。受診券発行依頼書にご記入の際、くれぐれもご注意ください。

- ✓ **健診機関へのご予約前に受診券発行依頼書を送付している**  
必ず、健診機関へご自身でご予約された後に、受診券発行依頼書をご記入・ご送付ください。
- ✓ **健診機関のコードが異なっている**  
「健診機関リスト」に記載されているコードをご確認いただき、ご記入ください。
- ✓ **受診予約日時が誤っている**  
健診機関へのご予約時に確定した受診予約日時をご記入ください。  
※ご予約時に受診日のみ確定している場合は、受診時間は空欄で構いません。

案内の「個人情報のお取り扱いについて」にご同意の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。

## 《一般被保険者専用》 2026年度 受診券発行依頼書

88612

- 注意事項 ※お申込の際には案内の[個人情報取り扱いについて]に同意の上、お申込ください。  
※郵送でお申込の場合、受診券発行までにお時間がかかる場合がございます。  
※欄外に記入された通信文に対する回答は出来かねます。  
※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	※健診機関コード4桁が正しく記入されていない場合、当日受診ができない場合がございます。		
受診予約日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 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"/> 014. イーウェル 一般健診A1コース  <input type="checkbox"/> 018. イーウェル 生活習慣病 健診1コース  <input type="checkbox"/> 020. イーウェル 人間ドックAコース (日帰りベーシック)	<input type="checkbox"/> 031. 子宮頸部細胞診検査 ※女性のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 032. マンモグラフィ ※女性のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 033. 乳房エコー検査 ※女性のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 036. 胃内部内視鏡検査への変更 ※一般A1コースは選択不可です  <input type="checkbox"/> 046. 骨密度検査 ※45歳以上の方のみ選択可能です	<input type="checkbox"/> 047. 頸動脈エコー検査 ※40歳以上の方のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 048. 前立腺がん検査 (PSA) ※50歳以上の男性のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 049. 胸部CT検査 ※50歳以上の方のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 050. 喀痰細胞診検査 ※50歳以上の方のみ選択可能です  <input type="checkbox"/> 051. 脳検査 ※40歳以上の方のみ選択可能です

#### [2]受診者様情報をご記入ください

所属団体コード	7023	保険証記号	
所属団体名	ルネサス健康保険組合	保険証番号	
カナ氏名	(例) カタカナ (セイ)	ハナコ (メイ)	生年月日 (西暦) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		都道府県
日中連絡先 ※1		連絡可能 時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 9:30~12:00 <input type="checkbox"/> 夕方 15:00~17:30
FAX番号 ※2			<input type="checkbox"/> 午後 12:00~15:00 <input type="checkbox"/> いつでも可

※1 日中連絡先に(株)イーウェル健康サポートセンターからお電話する場合がございますので、勤務先電話番号を記入いただく際はご注意ください。  
※2 FAX番号を記入した場合、「受診券」はFAXにて送付し郵送はいたしません。

#### [3]服薬・喫煙についてご記入ください ※今回の健診は、特定健康診査を兼ねる場合がございますので、必ずお答えください。

① 血圧を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② インスリン注射又は血糖を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1カ月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	<input type="checkbox"/> ① はい (条件1と条件2 を両方満たす) <input type="checkbox"/> ② 以前は吸っていたが、 最近1カ月間は吸っていない (条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> いいえ (①②以外)
⑤ 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

郵送申込先 〒137-8691 日本郵便株式会社 新東京郵便局郵便私書箱203号  
(株)イーウェル健康サポートセンター「健診予約申込」係

郵送の到着確認は投函後10日程度要しますので予めご了承ください。



# 立替健診制度

やむを得ぬ事情により、契約健診機関以外の医療機関または健診機関で健診を受診する場合、ご自身の希望される医療機関または健診機関で生活習慣病健診もしくは日帰り人間ドック(医療機関で設定しているコース)を受診し、ルネサス健保へ健診補助金の申請ができます。

## 受診・申請期間

2026年4月1日～

事業所により受診・申請期間が異なります。  
事業所通知または事業所イントラで確認ください。

\*健診機関での受診期間および事業所への補助金請求期間  
\*3月受診は、健保補助対象外です。

## 受診健診機関

原則、契約健診機関以外の希望医療機関もしくは健診機関

### 本人負担額

(「健診機関ごとの費用総額」－[会社負担額8,300円]) × 「2割(本人負担)」(100円未満切り捨て) + 健保補助超過額(健保補助上限28,000円)

### 本人負担額の計算例ケース① 費用総額35,000円の人間ドックを受診する場合

基本の本人負担額：(「35,000円」－[8,300円]) × 2割 = 5,300円…①

健保補助超過額：「35,000円」－[8,300円]－「①5,300円」－「28,000円(健保補助限度額)」 = 0円…②

本人負担額：①5,300円 + ②0円 = **5,300円**

## 補助対象となる健診項目一覧

検査項目	検査内容	※1 必須受診
問診等	業務歴	●
	既往歴	●
	自覚症状、他覚症状の有無	●
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	●
血圧	血圧(収縮期、拡張期)	●
生化学検査	血中脂質(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)	●
	肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)	●
	その他生化学検査	
血糖検査	血糖(空腹時血糖 or HbA1c)	●
尿検査	尿(糖、蛋白)、その他尿検査	●
血液学検査	貧血(血色素量(ヘモグロビン)、赤血球数)	●
	ヘマトクリット値、その他血液学検査	
生理学検査	心電図(安静時)	●
	視力、聴力	●
	胸部X線	●
	喀痰(疾病発見時)	■
	眼底	■
その他 ※3	胃部検査(※2)、上腹部超音波、眼圧、肺機能、便潜血	
	免疫学(炎症、リュウマチ反応)、B型肝炎、C型肝炎	
	医師面談	

### ※1 必須受診

●…必ず受診いただく項目です  
※未受診項目がある場合は、補助を受けることができません。

■…医師の判断により受診いただく項目です。

### ※2 胃部検査

バリウム検査を基本とし、胃カメラ(内視鏡)に変更した場合の差額費用は、全額本人負担となります。

胃部検査がABC検査の場合、コースに含まれている場合は、胃部検査とする。ABC検査をオプションとして付加された場合、補助対象外。

### ※3 その他

その他項目は、生活習慣病健診・人間ドックのコースに含まれる場合は補助対象とし、コースに含まれず個別に追加された場合は補助対象外となります。

### 立替健診注意事項

・左記、必須項目(●)に未受診項目がある場合、補助を受けることはできません。(ただし、妊娠中・療養中・既往歴の状況等により、未受診となる場合は除きます。)

・脳検査を含む、脳ドックコースを受診された場合、健保補助対象の脳検査の単独検査費用がわからない場合は、人間ドックとみなし、脳検査のオプション請求はできませんのでご注意ください。

・補助対象外である「各腫瘍マーカー」「各リスク検査」「CT検査」等が健診結果に含まれる場合、単額を確認し、補助対象額より減額します。

## お申込みと手続きの流れ

### step 1

ご希望の医療機関または健診機関へ予約を行う。



ご希望の健診機関へ直接予約をとる

予約の際は、

- ① **全額本人負担**で受診する旨伝える
- ② ルネサス健保補助対象オプション検査の受診を希望する場合、オプション検査の申込みを行う

### step 2

受診する

下記を受診当日お持ちください。

- マイナ保険証または資格確認書（窓口で確認する場合があります。また内容によっては、保険診療が発生する場合があります）
- 検体容器等（健診機関から持参するよう指定があるもの）
- 受診費用  
受診費用精算の際は、領収書（宛名は受診者名）と、領収書にオプション等が詳しく明記されていない場合は、窓口で受診明細をもらうか、領収書へ記載を依頼してください。

### step 3

健診結果を受取る

- 健診結果が届きましたら、内容を確認し、二次検査（再検査）などの指示があった場合には従いましょう。  
なお、二次検査（再検査）は、健診補助対象外です。ご希望の医療機関へ健診結果を持参のうえ、保険診療もしくは、全額ご本人負担で受診ください。

### step 4

補助金請求を行う

下記を **会社健診担当部署へ提出（健保へ提出ではありません。）**

- 領収書宛名は必ず受診者本人のもの
- 健診結果コピー（数値が入っているもの）
- 補助金請求書（P12）
- ルネサスグループ問診票（P13）

健保補助金は、被保険者給与にてお支払いします。

お問合せ先

会社健診担当部署

ルネサス健保使用欄

支給決定額	円	決裁	常務理事	事務長	主任	担当	受付日付印
同年月日	年 月 日						
決済年月日	年 月 日						
支払年月日	年 月 日						

事業所・会社経由 ルネサス健康保険組合御中

### 制度C 立替健診制度補助金請求書

下記の通り受診しましたので、必要書類を添付の上、補助金を請求します。  
 健保から支給される補助金は振込みと同時に補助金を受領したものと認めます。  
 また「高齢者の医療確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導に関する個人情報について、ルネサス健康保険組合及び委託機関にて使用・管理することに同意いたします。

※勤務先の事業所・会社へご申請ください。

提出日	年 月 日
-----	-------

基本情報				※自署の場合は、印不要			
健康保険証の記号・番号				受診者氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
記号	番号 (右詰め)			氏名		年月日	年 月 日
TEL				性別	男 ・ 女	年齢 ※年度末(3/31)時点	才

申請内容							
受診日	年 月 日			受診健診機関			
健診内容		対象年齢	健診費用(税込)	補助限度額	(健保記入欄)		
					補助額	自己負担額	
健診コース	人間ドック・生活習慣病健診	35才以上	円	28,000円	円	円	
オプション検査 任意受診	乳がん検査	35才以上	円	5,000円	円	円	
	子宮頸がん細胞診検査		円	5,000円	円	円	
	乳・子宮頸がんセット検査※		円	10,000円	円	円	
	骨密度検査	45才以上	円	1,800円	円	円	
	肺がん検査(喀痰細胞診・胸部CTのみ)	50才以上	円	2,100円	円	円	
	前立腺検査(PSA)		円	1,600円	円	円	
	頸動脈エコー検査	40才以上	円	3,300円	円	円	
脳検査	※被保険者のみ 1回/3年	40才以上	円	28,000円	円	円	
			前回	年 月 ・ なし			

※乳・子宮頸がんセット検査とは、同日、同機関で受診し、その健診機関の費用がセット価格であるもの

申請内容チェック	
・領収書(原本)PDFは添付しましたか?	はい
・領収書の宛名は、本人宛になっていますか?	はい
・領収書には、医療機関の領収印が押印されていますか?	はい
・健診結果(PDF)は添付しましたか?	はい
・ルネサスグループ問診票を記入し、添付しましたか?	はい
・必須受診項目はすべて受診していますか?	はい
・オプション検査を受診した方は、領収書に検査内容と費用が記載されていますか?	はい

注意事項
①事業所・会社によって申請様式が異なる場合がございます。また、申請にあたってご不明点ございましたら事業所の健診担当へお問い合わせください。
②検査項目以外が健診結果にある場合、補助金はお支払できませんのでご注意ください。 <よくあるケース> ・「腫瘍マーカー(PSA以外)」「各種リスク検査」「心臓超音波検査」「腹部CT検査」が含まれている。 ※単額がわかる場合は、補助金対象額より減額し、補助額を算出します。
③保険証を使用した各種検査は保険診療となり、本健診補助は対象外となりますのでご注意ください。
④自分で選択した健診項目のみの受診でないこと

## ルネサスグループ問診票

### Questionnaire Sheet for Health Examinations for Renesas Group

#### 基本情報

#### Basic Information

健康保険証の記号・番号 Number and Branch number of insured card				受診者氏名 Name of Examinee		(フリガナ)			
記号 Number		番号 Branch Number							
生年月日 Date of birth	昭和・平成 Showa/Heisei	年 Year	月 Month	日 Date	年齢 ※年度末(3/31)時点 Age: As of the end of the fiscal year (3/31)	才 Years old	性別 Gender	男 Male	女 Female
受診日 Date of medical examination		年 Year	月 Month	日 Date	受診機関 Name of Examining Institution				
加入区分 Subscription category	被保険者 Insured person								

#### 問診内容

#### Details of Medical Examination

※該当するものにチェックをつけてください。  
※Please check all that apply.

1	血圧を下げる薬を飲んでいますか Are you taking medication to reduce blood pressure at present?	はい Yes	いいえ No
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。 Are you taking medication to reduce blood sugar or insulin injection at present?	はい Yes	いいえ No
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。 Are you taking medication to reduce your level of cholesterol or of neutral fat at present?	はい Yes	いいえ No
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。 Have you ever been told by the doctor you have had a stroke (cerebral hemorrhage, brain infarction, etc.) and received treatment?	はい Yes	いいえ No
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。 Have you ever been told by the doctor you have a heart disease (angina pectoris, myocardial infarction, etc.) and received treatment?	はい Yes	いいえ No
6	医師から慢性的腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。 Have you ever been diagnosed as having chronic kidney disease or kidney failure and received treatment (dialysis therapy)?	はい Yes	いいえ No
7	医師から貧血といわれたことがありますか。 Have you ever been diagnosed as anemic?	はい Yes	いいえ No
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1: 最近1ヶ月間吸っている 条件2: 生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている) Do you currently smoke cigarettes habitually? * "Currently smoking habitually" is defined as those who satisfy both conditions 1 and 2. Condition 1: Smoked in the last month. Condition 2: Have smoked for at least 6 months or have smoked a total of at least 100 cigarettes in their lifetime.	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ①Yes (meets both conditions 1 and 2)  ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ②I used to smoke, but not in the last month. (Only condition 2 is met)  ③いいえ(①②以外) ③No (other than ① and ②)	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。 Have you gained over 10 kg from your weight at age 20?	はい Yes	いいえ No
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上していますか。 Are you in a habit of doing exercise to sweat lightly for over 30 minutes a time, 2 times weekly, for over a year?	はい Yes	いいえ No
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 In your daily life do you walk or do any equivalent amount of physical activity for more than one hour a day?	はい Yes	いいえ No
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速いですか。 Is your walking speed faster than the speed of those of your age and sex?	はい Yes	いいえ No

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。 Which of these best describes your condition while eating and chewing on food?	①何でもかんで食べることができる ①I can chew on anything. ②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 ②Sometimes I have difficulty chewing due to problems of tooth, gum, or occlusion. ③ほとんどかめない ③I can hardly chew.
14	人と比較して食べる速度が速いですか。 Is your eating speed quicker than others?	①速い ① fast ②ふつう ② normal ③遅い ③slow
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか Do you eat supper two hours before bedtime more than 3 times a week?	はい ① Yes いいえ ② No
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。 Do you have snacks or sweet drinks in addition to the three meals you eat every morning, afternoon, and evening?	①毎日 ① every day ②時々 ② sometimes ③ほとんど摂取しない ③almost never
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか Do you skip breakfast more than 3 times a week?	はい ① Yes いいえ ② No
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。 (※「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) How often do you drink alcohol (sake, shochu, beer, Western-style alcohol, etc.)? (*“Quit” refers to those who have not consumed alcoholic beverages for at least one year recently among those who had a history of habitual drinking at least once a month in the past)	①毎日 ①every day ②週5~6日 ②5-6 days a week ③週3~4日 ③3-4 days a week ④週1~2日 ④1-2 days a week ⑤月に1~3日 ⑤1-3 days a month ⑥月に1日未満 ⑥less than 1 day a month ⑦やめた ⑦stopped drinking ⑧飲まない(飲めない) ⑧do not drink (cannot drink)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(アルコール度数 15 %・180ml)の目安: ビール(アルコール度数5%・500ml)、焼酎(アルコール度数25 %・約110ml)、ワイン(アルコール度%14 %・約 180ml)、ウイスキー(アルコール度数43 %・60ml)、缶チューハイ(アルコール度数5%・約 500ml、アルコール度数7%・約350ml) How much do you drink per day on drinking days? Sake (15% alcohol by volume, 180 ml) Beer (5% alcohol by volume, 500ml), Shochu (25% alcohol by volume, approx. 110ml), Wine (14% alcohol by volume, approx. 180ml), Whiskey (43% alcohol by volume, 60ml), Can chuhai (5% alcohol by volume, approx. 500ml, 7% alcohol by volume, approx. 350ml)	①1合未満 ①Less than 180ml ②1~2合未満 ②180 - 360ml ③2~3合未満 ③360 - 540ml ④3~5合未満 ④540 - 900ml ⑤5合以上 ⑤More than 900ml
20	睡眠で十分な休養がとれていますか。 Do you sleep well and enough?	はい ① Yes いいえ ② No
21	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。 Do you want to improve your life habits of eating and exercising?	①改善するつもりはない ①Don't want to ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ②Do want to (within 6 months) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ③Want to improve in near future (within a month) and began to start ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ④Already trying to improve (less than 6 months) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上) ⑤Already trying to improve (over 6 months)
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。 Have you ever received specific health guidance to improve your lifestyle?	はい ① Yes いいえ ② No



# 部位単独検診制度

## 受診期間

2026年4月1日～2027年2月28日

## 補助金請求期間

2026年4月1日～2027年3月31日  
(事業所を通して健保へ2027年3月31日必着)

## 補助金請求先

### 事業所健診担当

※事業所へはお早めに提出ください。

## 受診機関

### 任意の医療機関

※自治体(市区町村)実施の部位検査受診の場合、自治体の指定場所

## 部位単独検診制度ご利用にあたっての注意事項

- 部位検診(部位検査)のみの補助金請求はできません。(必ずいずれかの健診制度で健診を受診ください)
- 保険証を使用された各種検査は、保険診療となり、部位検診の補助対象にはなりません。
- すでに、集団健診・契約健診・立替健診受診時に、オプションで同じ部位検診を受診済みの方は補助対象にはなりません。
- 乳・子宮がんセットとは、同じ医療機関で、同日に乳・子宮がん検査(子宮頸部細胞診)を行い、医療機関の請求額がセット価格の場合に適用します。
- 脳検査に、頸動脈エコーが含まれている場合で、頸動脈エコーの単独検診費用がわからない場合は、脳検査の一部とみなし、脳検査のみの補助となります。

## 検査項目・対象年齢・健保補助額

検査項目	検査内容	補助回数	対象年齢	健保補助額
乳がん	触診・マンモグラフィまたは乳房エコーのいずれか一方 *触診のみの補助金請求は不可	1回/1年	35歳以上	5,000円
子宮がん	内診・子宮頸部細胞診 *内診のみの補助金申請は不可			5,000円
乳・子宮がんセット	上記(乳がん・子宮頸部細胞診)			10,000円
骨粗しょう症	骨密度		45歳以上	1,800円
肺がん	喀痰細胞診・胸部CT		50歳以上	2,100円
前立腺がん	PSA(腫瘍マーカー)		40歳以上	1,600円
動脈硬化	頸動脈エコー		40歳以上	3,300円
脳検査	MRI・MRA・CTのいずれかを含む脳検査	1回/3年 費用総額の2割は本人負担	40歳以上 被保険者のみ	28,000円※

※健保補助額を超過した検査料は、本人負担となります。

例：検査料2,000円の前立腺(PSA)検査を受けた場合。検査料2,000円-健保補助額1,600円=400円…本人負担額

※乳がん検査において、マンモグラフィ・乳房エコー両方を受診し、領収書にそれぞれの単価の記載がある場合、単価が高い検査について補助します。

### ※ 脳検査の補助金計算方法

30,000円の脳検査を受診された場合

基本の本人負担額：「30,000円」×2割=6,000円…**Ⓐ**

健保補助超過額：「30,000円」-「**Ⓐ**6,000円」-「28,000円(健保補助限度額)」=0円…**Ⓑ**

本人負担額：**Ⓐ**6,000円+**Ⓑ**0円=6,000円

## お申込みと手続きの流れ

### step 1

ご希望の医療機関または健診機関へ予約を行う。



ご希望の健診機関へ直接予約をとる

予約の際は、

① **全額本人負担**で受診する旨伝える

### step 2

#### 受診する

下記を受診当日お持ちください。

- マイナ保険証または資格確認書(窓口で確認する場合があります。また内容によっては、保険診療が発生する場合があります)
- 検体容器等 (健診機関から持参するよう指定があるもの)
- 受診費用

受診費用精算の際は、領収書(宛名は受診者名)と、領収書に受診オプションが詳しく明記されていない場合は、窓口で受診明細をもらうか、領収書へ記載を依頼してください。

### step 3

#### 健診結果を受取る

- 健診結果が届きましたら、内容を確認し、二次検査(再検査)などの指示があった場合には従いましょう。

なお、二次検査(再検査)は、健診補助対象外です。ご希望の医療機関へ健診結果を持参のうえ、保険診療もしくは、全額ご本人負担で受診ください。

### step 4

#### 補助金請求を行う

下記を **会社健診担当部署へ提出(健保へ提出ではありません。)**

- 領収書宛名は必ず受診者本人のもの
- 健診結果コピー(数値が入っているもの)
- 部位単独検診補助金請求書(P17)

健保補助金は、被保険者給与にてお支払いします。

お問合せ先

会社健診担当部署

ルネサス健保使用欄

支給決定額	円	決裁	常務理事	事務長	主任	担当	受付日付印
同年月日	年	月	日				
決済年月日	年	月	日				
支払年月日	年	月	日				

ルネサス健康保険組合御中

部位単独検診補助金請求書【一般被保険者用】

下記の通り受診しましたので、必要書類を添付の上、補助金を請求します。  
 健保から支給される補助金は振込みと同時に補助金を受領したものと認めます。

※勤務先の事業所・会社へご申請ください。

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

基本情報

※自署の場合は、印不要

健康保険証の記号・番号				受診者氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成
記号	番号 (右詰め)					年	月 日
TEL				性別	男 ・ 女	年齢 ※年度末(3/31)時点	才

申請内容

請求理由	該当する請求理由に○をし、受診日を記入ください。該当する理由がない場合は、請求できません。						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約健診で受診した健診機関に希望する部位検診がなかった。(契約健診受診日： 月受診済)</li> <li>・ 市区町村の実施する部位検診を受診した。(集団健診・契約健診・立替健診： 月受診済)</li> <li>・ 「脳検査」を人間ドック等の健診の実施がない、脳専門医療機関で検査を受けた。(総合特定健診は、 月 受診済)</li> </ul>						
部位受診日	年	月	日	受診健診機関			
検査項目	対象年齢	健診費用(税込)	補助限度額	(健保記入欄)			
				補助額	自己負担額		
乳がん検査(マンモグラフィ又は乳房エコーのいずれか一方)	35才以上	円	5,000円	円	円		
子宮頸がん細胞診検査		円	5,000円	円	円		
(上記)乳・子宮頸がんセット検査		円	10,000円	円	円		
骨密度検査	45才以上	円	1,800円	円	円		
肺がん検査(喀痰細胞診・胸部CTのみ)	50才以上	円	2,100円	円	円		
前立腺検査(PSA)		円	1,600円	円	円		
頸動脈エコー検査	40才以上	円	3,300円	円	円		
脳検査	40才以上 被保険者のみ 1回/3年	円	28,000円	円	円		
		前回 年 月 ・ なし					

※乳・子宮頸がんセット検査とは、同日、同機関で受診し、その健診機関の費用がセット価格であるもの  
 ※一般被保険者への補助金は、被保険者(従業員)の給与で支給致します。

申請内容チェック

・ 領収書(PDF)は添付しましたか？ (クレジットカードの明細は、領収書にはなりません。)	はい
・ 領収書には、検査内容と費用が記載されていますか？ (複数受けた場合は、各々がわかるように記載されていますか？)	はい
・ 領収書の宛名は、本人宛になっていますか？	はい
・ 領収書には、医療機関の領収印が押印されていますか？	はい
・ 部位検査の検診結果(コピー)を添付しましたか？	はい

<注意事項>

・ 健康保険証を使用した各種検査は保険診療となり、検診補助は対象外となりますのでご注意ください。



# 特定保健指導について

特定保健指導は、40歳以上75歳未満の方の健康診断の結果により「**動機づけ支援**」または「**積極的支援**」に該当した人に対して実施されます。特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることにあり、対象者がメタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおき、健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを個別に行います。個人負担は無料です。



## 【対象となる方】

- I 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方
  - II 腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満の方かつBMI<sup>(※)</sup>が25.0以上の方
- ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

I またはIIに該当しかつ下表①～④の該当数により対象者が決まります。

I の場合⇒**該当数1:「動機付け支援」、該当数2以上:「積極的支援」**

IIの場合⇒**該当数1～2:「動機付け支援」、該当数3以上:「積極的支援」**

ただし④喫煙歴は、下表①～③の該当数が1以上の場合のみカウントされます。

なお、服薬中の方は、特定保健指導の対象外となります。

項目	健診結果
①血糖	空腹時血糖100mg/dl以上(やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上) または HbA1c5.6%以上
②脂質	中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
④喫煙歴	あり

## ▶ 該当者へのご連絡および実施内容

### (1)ご連絡方法

特定保健指導委託会社から上記該当の方に、ご案内の連絡を送付させていただき、個別ご都合にあわせて、面談等の日程調整をいたします。

### (2)実施内容

初回面談約40分、中間・最終面談20分程度で、スマートフォンやPCで、ご自宅などからお気軽に参加いただけます。詳しくは、特定保健指導委託先からご案内します。実施期間は、約6ヶ月間となります。



# 歯科健診センターの 〈無料歯科健診〉で、 お口を健康に!



- 歯科医院で定期的に歯科健診を受けることで、口の中の状態を把握し、予防・治療を!
- ぜひ、費用無料で手間がかからない「無料歯科健診」制度の利用を!

**カンタンに**  
お申込みができる!

**無料で**  
受けられる!

**お近くの**  
提携歯科医院で  
受けられる!  
インターネットで全国の  
提携医院が確認できます。

**好きな時に**  
好きなコースで  
受けられる!

健診  
コース

一般歯科  
健診

歯科矯正  
相談

審美歯科  
治療相談

インプラント  
治療相談

ご自分にあった内容を選べます。【所要時間 約15分】



お申込み  
の流れ

申込み

歯科健診センターへ予約

予約

歯科健診センターから  
医院に予約

確認

詳細決定後、センターより  
「歯科健診ご案内」メールを送信

健診当日

「歯科健診ご案内」メールを  
持参し、予約日時に医院へ

お申込み  
方法

お申込みは「歯科健診センター」へ

WEB

歯科健診センター

検索

[www.ee-kenshin.com/](http://www.ee-kenshin.com/)

スマホサイトで申し込む……

スマホサイト



提携歯科医院情報をご  
覧いただけます

[www.ee-kenshin.com/sp/](http://www.ee-kenshin.com/sp/)



お口の健康のために  
ぜひご利用ください!



# ルネサス健康保険組合 健康相談



plusBaton  
プラスバトン

健康診断で  
要再検査と言われた。  
なにか病気なのかも…

急な発熱…  
自宅での  
対処の方法は？

治療の不安…  
専門医のいる  
病院を探したい

その悩み  
プラスバトン  
すべてplus Batonで

健康をサポートする各種サービスがWebからより便利に！

plus Batonはティーベックが提供するヘルスケアサービスサイトです。  
通話料・相談料無料！病気や健康のお悩みに対し、  
保健師や看護師等の専門家がアドバイス&医療機関へのナビゲートも！

## 深夜や休日でも

ちょっとした体調不良や  
急な発熱・クカなど、いつ  
でも相談できます。

## 全国約40万件以上の 医療機関情報データベース

独自のデータベースから  
状況に合わせて最適な病院  
や医師をご案内します。

## plus Batonで便利！



スマホから簡単にサービスが使  
えて、利用履歴も確認できます。  
定期的な健康情報のお届けも！

さっそくplus Batonにアクセスして使えるサービスをチェック！

専用URL <https://plus-baton-portal.t-pec.co.jp/794b8a>

Webから申込みを行うサービスのご利用には、メールアドレス等の利用登録が必要です。既に登録済みのメールアドレスは使用できませんので、別のアドレスでご登録ください。



 プライバシーは厳守されますので、安心してご利用ください。(サービス提供会社：ティーベック株式会社) 

ご本人と配偶者およびそのいずれかの被扶養者の方々がご利用いただけます

※各サービスにご利用条件があります。詳細は<<https://www.t-pec.co.jp/notice/>>をご確認ください。



個人情報の取扱いについて  
ティーベック株式会社は、ご利用者よりいただく個人情報を電話受付対応、必要に応じた業務の実施、医療機関の予約手配等に伴うサービスを業務委託を受けた範囲内において適切に実施するため、利用いたします。また、ご利用者の同意を得ている場合、法令に基づき個人情報を取り、取得した個人情報を委託先以外の第三者に提供いたしません。詳しくは、ホームページ「個人情報の取扱い」ティーベック株式会社 (<https://www.t-pec.co.jp/privacy/>) からご確認ください。なお、ティーベック株式会社は、サービス提供において収集された個人データを、サービス品質改善および広報マーケティング目的のためにご利用者の隠蔽を可能にしない方法（ホワイトペーパーや営業資料における統計データなど）にて加工を行った上で、統計情報として作成、利用、公表を行うこととします。

1470007(11)

ルネサス健康保険組合

TP2512-0030L0001-1-1

電話での相談も可能です。

ルネサス健保専用



0120-648-057(フリーダイヤル)



<https://t-pec.jp/websoudan/>

健康診断のお申込だけで終わっていませんか？  
みんなの健康応援サイトKENPOSには楽しい機能が盛りだくさん！

健康結果の閲覧(経年確認)

歩数記録管理

医療費通知確認 他



## 見える化で 便利に日々の 健康管理

アプリでは自動で歩数などの情報を  
取得・連携。  
ご自身で体重、行動記録、睡眠など  
各種健康情報も記録できます。



## ポイントを 貯めて好きな 景品に交換

健康管理で抽選チケットを  
ゲット。貯めたチケットは  
KENPOS抽選ゲームで  
ポイント獲得でき、  
景品に交換できます。



オンラインで手続き簡単

KENPOS 抽選ゲーム

景品は3,000 種類

まずは初回登録から！初回登録はこちらから

みんなの健康応援サイトKENPOS

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



初回登録済みの方はアプリが便利！  
アプリのダウンロードは今すぐこちらから！

KENPOS

一度ログインすれば、  
KENPOS サイトへはID、  
パスワード入力不要で楽々アクセス！

※Apple、Apple ロゴ、iPad、iPhone、iPod touch は米国および他の国々  
で登録されたApple Inc. の商標です。AppStore はApple Inc. のサービス  
マークです。

※Android、Google Play、Google Play ロゴは、Google Inc. の商標です。



健康増進施策支援サービス委託先  
株式会社 イーウェル

KENPOSに関する  
FAQはこちらから



# 健診受診はあくまでも「スタート地点」

結果をもとに生活習慣の見直しや医療機関の受診など、健康生活に向けて動き出すことが肝心です。

## 健診予約はお早めに

予約時期が遅いと、予約が混み合って希望の日程がとりづらくなります。

健診予約、  
急がなチャット♪



## 毎年の健診受診で 健康寿命をのばしましょう!

多くの生活習慣病は自覚症状がなく、  
かくれたまま進行します。  
毎年の健診でチェックすることが大切です。

- ✓ 自分は元気だからと健診を受けずにいると、病気の芽を摘む機会を逃すことに。
- ✓ 健診で確認しておけば、状況が悪くなる前に対応できて、からだにもお財布にもやさしい!

からだの中で静かに  
トラブル発生してるかも?!



**!** 何らかの自覚症状がある場合は、  
健診を待たず、すみやかに  
医療機関を受診してください。

### 基本の健診項目

生活習慣病予防を目的とした健診(特定健診)の検査項目です。

- **肥満度** 腹囲、BMI
- **血圧** 収縮期(最高)血圧、拡張期(最低)血圧
- **血糖** 空腹時血糖\*、随時血糖\*、HbA1c\*、尿糖
- **脂質** LDLコレステロール(またはNon-HDLコレステロール)、HDLコレステロール、空腹時中性脂肪(または随時中性脂肪)
- **肝機能** AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
- **腎機能** 尿たんぱく、e-GFR(医師の判断に基づいて実施)

※医師の判断に基づいて選択的に実施する項目  
…貧血検査、心電図検査、眼底検査

★はいずれかの項目の実施で可

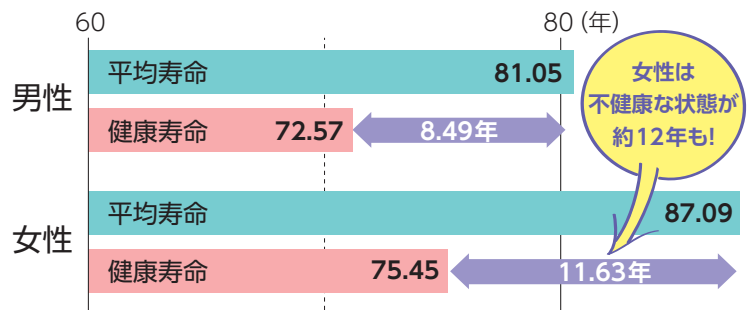
## 平均寿命と健康寿命の差は約10年!

厚生労働省によると、日本人の平均寿命と健康寿命\*の差は、男性は約9年、女性は約12年。10年前後の期間、何らかの病気や障害を抱えて生きることになります。

\*健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

その原因の一端となっているのが糖尿病や心筋梗塞、脳卒中など、重篤な生活習慣病によるものですが、**健診(特定健診)**は、これらのリスクを事前にチェックできる検査項目も含まれています。

平均寿命と健康寿命の差 厚生労働省(2022年)



## 健診結果が届いたら 必ず内容を確認

受けっぱなしはNG!  
出た結果を生かしてこそ健診です。

- ✓ 特に、右記に該当する項目があれば、すぐに行動を。



### 要精密検査・要治療

病気が疑われ、治療や、病気の原因を突き止めるための詳しい検査が必要な状態です。至急、医療機関を受診してください。

### 要再検査

異常な数値が一時的なものなのか、からだの問題によるものなのかを判別するため、もう1度検査が必要です。なるべく早く医療機関の受診を。

### 特定保健指導

保健師のプロによるアドバイスが受けられるチャンスです。ひとりひとりの状況に応じた効果的な支援が受けられますので、このチャンスをぜひ活用してください。

基準値内だったかどうかだけでなく、過去の結果と比べるのも重要なポイントです。

- ✓ 基準値内であっても、急に数値が悪くなった場合はからだに変化が起こっているかも？
- ✓ 年々悪くなっている項目は、今後、基準値を外れてしまう可能性が。

## 生活習慣を見直しましょう

この機会に生活習慣を見直して、翌年の健診で変化の確認を。



見ニャあし!

### 生活習慣改善のヒント

少しの工夫があなたのからだを守ることにつながります。

- 朝食は必ずとる(コンビニ飯でもOK)
- お弁当・惣菜は、カロリー等を確認して買う
- 夕食が遅くなるときは、「夕方におにぎりなどの主食→帰宅後に軽めの食事」のように食事を分けて、どか食いを防ぐ
- 間食は時間を決めて、ダラダラ食い防止
- 歩数計アプリで楽しく歩数を増やす
- すきま時間で、プラス10分多くからだを動かす
- 週に2回は休肝日にする
- お酒を飲むときは、一緒に水も飲む
- 禁煙にチャレンジする
- 睡眠時間を6時間は確保する



## ちょっとした工夫で医療費節約

「病気を治すためには、医療費は節約できない!」と思いがちですが、実はちょっとした工夫で医療費(自己負担額)削減につながる場合があります。

### 夜間や休日は診療費が高くなる

診療時間外、深夜、休日などに診療を受けると、通常の初診料や再診料の他に時間外料金がプラスされます。**深夜の受診であれば、約5,000円の加算になることも。**緊急のとき以外は、診療時間内に受診しましょう。

\*電話相談を利用する方法もあります\*

#### 小児救急電話相談 #8000

お子さんの急な病気で心配なとき、小児科の医師や看護師からアドバイスが受けられます。※利用できる時間帯はお住まいの自治体によって異なります。

#### 救急相談センター #7119

多くの自治体で実施しています。救急隊経験者や看護師などによるアドバイスが受けられます。

### はしご受診はからだにも悪影響

治療方針や診断内容に納得できなくて、いくつもの医療機関を回ったことはありませんか? 同じ病気だと、同じような検査や投薬が繰り返され、**医療費がかさむだけでなく、からだにもよくありません。**治療に疑問や不安があるときは、まずはそのことを医師に伝えてみましょう。他の医療機関に行きたいときも、今かかっている医師に相談し、検査結果等を持参しましょう。

### 定期的な健診でからだのメンテナンスを

健やかな毎日のためには、元気なときこそ定期的な健診で今の健康状態を把握して、からだのメンテナンスをすることがたいせつです。体調が悪くなってから医療機関を受診するよりも、早期に病気の芽を発見して生活習慣の改善や治療を始めた方が、負担はずっと少なくて済みます。