

4618790

164

名古屋市東区泉1丁目20番20号

株式会社 あまの創健

郵送検診窓口 行

京成電鉄健康保険組合

料金受取人私郵便

名古屋東局

承認

1111

差出有効期間

令和7年10月

31日まで

(切手不要)

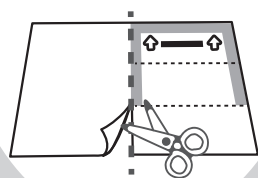
申込期限厳守



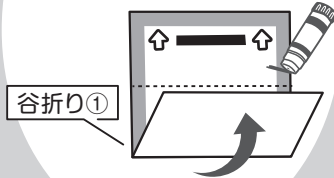
【郵送の場合】申込要領

※WEB申込が利用できない方

Step 1

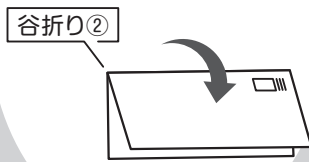
必要事項を記入し
内容を再確認して
キリトリ線で切る。

Step 2

のりしろにのりを
つけて①で谷折り。

Step 3

②で谷折りする。

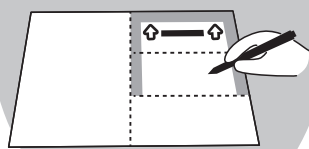


Step 4

ポストへ投函する。
(切手不要)

【FAXの場合】

Step 1

必要事項を記入し
内容を再確認。

Step 2

FAXにて送信。

(株)あまの創健
郵送検診窓口 宛申込FAX (24時間受付)
0120-052-858

京成電鉄健康保険組合の皆様へ

令和7年9月

郵送検診のご案内

大腸がん検査(2日法)

京成電鉄健康保険組合では、保健事業の一環として、郵送による大腸がん検査を実施いたします。定期的に検査を受けることが早期発見・早期治療の決め手になります。

郵送検診は、自宅で簡単に受けることができます。日頃忙しくてなかなか検査を受けるお時間がない方は、この機会にぜひ受診され、ご自身や家族の健康保持・増進に努められますようお願い申し上げます。

費用・対象者

無料(全額健康保険組合負担)

40歳以上(令和8年3月31日時点)で検査日に
在籍している被保険者本人●令和7年度中に人間ドックを受診された方
(受診予定の方)は受診できません

申込方法

申込みは原則WEB経由となります。
QRまたは京成健保ホームページの
リンク先からお申込みください。※WEB申込が利用できない方に
ついては、郵送またはFAXによる申込みも可能
です。(本紙裏面の申込書をご利用ください)

申込締切日

令和7年10月15日(水)(厳守)

検体受付締切日

令和7年11月28日(金)必着(厳守)

検体受付締切日を過ぎますと検査結果をお返し
できません。

問い合わせ先

(株)あまの創健 郵送検診窓口

☎0120-88-1216

検査機関：(一社)半田市医師会
健康管理センター健診事業部

WEB申込要領

Step 1

ID・パスワードを
入力して
ログイン。※ログインできない
場合は、
0120-88-1216
までご連絡ください。ログインできない方は、株式会社あまの創健へお問い合わせください。
TEL:0120-170-228
営業時間：月～金曜日 9：00～12：00、13：00～16：00 (休業日：土日祝)

Step 2

おすすめ商品の中の
「大腸がん検査 0円」を選択

Step 3

カートに入れる
(カートの確認)

Step 4

注文者情報・
お届け先入力

Step 5

内容確認後注文の確定

郵送検診の流れと実施要領



検査の申込み（無料）

- WEB・郵送またはFAXにてお申込み下さい。
- 申込み〆切り **令和7年10月15日(水)** 到着分まで受付



検査キットと問診票到着

- お申込みの約2～3週間後に、申込者宛に検査機関（半田市医師会健康管理センター）から検査キットと問診票が送付されます。



自分で採取し容器に入れる



忘れずに返信封筒にてキットの返送をする

- 問診票・検体容器等に必要事項を記入してください。
- 検査キット返信： **令和7年11月28日(金)** 到着分まで受付

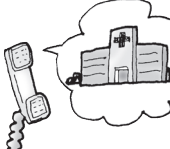


検査



検査結果の到着（異常の有無）

- 検体郵送後、約3週間で検査機関（半田市医師会健康管理センター）から受診者宛に郵送されます。



異常があった場合は、ご自身で医療機関を受診して下さい

◎申込み時、留意事項

検査項目についてかかりつけ医をお持ちの方は検査必要の有無を確認の上、お申込み下さい。

※FAXで申込みの際、申込後3週間を過ぎて検査キットが届かない場合は、右記までご連絡下さい。

問い合わせ先

（株）あまの創健 郵送検診窓口
フリーダイヤル 0120-88-1216



検査機関：（一社）半田市医師会
健康管理センター健診事業部

昨今の個人情報流出事件に配慮し、検診委託業者はプライバシーマーク認定業者にて実施いたします。

の り し ろ

FAX挿入方向

送信面をご確認下さい。

大腸がん郵送検診申込書

※記入に不備がある場合、キットの発送が遅れる場合があります。

フリガナ		健康保険 被保険者 記 号		健康保険 被保険者 番 号									
被保険者名													
会社名及び 事業所名					電 話 番 号								

※記号・番号はマイナポータルサイトまたは「資格情報のお知らせ」等で確認できます

被保険者（令和8年3月31日現在 40歳以上の方）			
フリガナ		性 別	生 年 月 日
受診者名 （被保険者）		1.男 2.女	西暦 年 月 日 （ 歳）
フリガナ	〒 ー 都・道 府・県		
住 所	※団地、アパートは、棟・部屋番号まで記入してください		電 話 番 号
検 査 項 目	大腸がん検査（2日法）		

お問い合わせTEL 0120-88-1216

問い合わせ時間
月曜～金曜 9:00～12:00
13:00～16:00
土・日・祝はお休みです

申込締切日：令和7年10月15日（水）到着分

京成電鉄健康保険組合

FAX 0120-052-858（24時間受付）