2026年11月

日東紡績健康保険組合の皆様へ

郵送検査のご案内

自宅で手軽に受けられる

自宅でできる、早期発見。



日東紡績健康保険組合では、本年も被保険者及び被扶養者を対象に下記要領により郵送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。
郵送検査は、自宅で簡単に受診できます。ご自身の健康状態を把握するためにもぜひこの機会をご利用ください。

対象者と項目

被保険者及び被扶養者（未成年者除く）
下記の年齢制限がありますので対象外の方はお申込みできません
※40歳以上…生年月日が昭和62年（西暦1987年）4月1日以前の方

- **1.歯周病リスク検査**
- **2.糖尿病リスク検査**
- **3.腸内環境検査**
- **4.大腸がんリスク検査（2日法）**
- **5.骨粗しょう症リスク検査**
- **6.生活習慣病リスク検査**

（1〜6）**40歳以上**

- **7.前立腺がんリスク検査（PSA）** ── **40歳以上男性**
- **8.ヒトパピローマウイルス（HPV）検査** ── **女性**

費用

受診された方の費用は、全額健保が負担いたします。
申込後にキャンセルはできませんのでご注意ください。
申込みをされて未受診の方（検体を提出しない方）は、1項目につき1,500〜6,500円（項目によって異なります）の検査代を請求いたします。
督促の案内はいたしませんのでご注意ください。

申込方法

郵便・FAXまたは下記URLまたはQRコードより、必要事項をご入力の上お申込みください。
一人**2項目**までお申込み可能です
（40歳未満の女性は**8**のみ受診可能です）。
申込欄入力後は送信を押下してください。
https://3ix3s.form.kintoneapp.com/-public/nittobosekikenpo2026

申込締切日

2026年12月25日（金）必着

検体受付最終締切日

期日厳守でお願いいたします。今年度より未受診の方についてはキット代をご負担いただきます。
2027年2月12日（金）必着

取扱業者

H.U.ウェルネス株式会社

検査機関・お問い合わせ先

H.U.ウェルネス株式会社
〒191-8790　東京都日野市新町5-4-2
0120-82-1213 通話料無料（携帯・PHSからもOK）
午前9時〜午後5時15分（土・日・祝日・年末年始を除く）

個人情報の取り扱いについて
※お申込みの際にご記入いただきますお客様の情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、郵送検査以外の目的で使用することはございません。

郵送による検査の流れ
検査項目の決定 検査お申込み → 申込日より約2週間後、検査キット受付票到着 → ご自身で検体を採取し、容器に入れる → 返信封筒にて返送 → 検査 → 約2週間後、検査結果等到着

選べる3つのお申込み方法

1 WEBでお申込み

申込書のQRコードまたはURLより申込フォームに必要事項をご入力後、送信をしてください。
https://3ix3s.form.kintoneapp.com/-public/nittobosekikenpo2026

2 郵送でお申込み

申込書に必要事項をご記入後、キリトリ線に沿って切り離し、封筒に組み立て、ポストに投函してください（切手不要）。

封筒の作り方

1 申込書をキリトリ線で切り取ります。

2 Check ※のり付けをする前にもう一度、申込内容をご確認ください。
用紙の「のりしろ」にのりを付けてください。

3 申込欄が内側にくるように真中から2つ折りにしてはがれないよう貼り付けます。

4 ポストに投函してください。（切手は不要です）

3 FAXでお申込み

申込書に必要事項をご記入後、キリトリ線に沿って切り離し、申込書ページに記載されているFAX番号に送信してください。
番号をご確認の上、送信してください。
FAX送信先　0800-919-0335

（やま折り）

料金受取人払郵便
日野局承認
1649
差出有効期間
2027年1月17日まで
（切手不要）

191-8790

東京都日野市新町5-4-2
H.U.ウェルネス株式会社 行

日東紡績健康保険組合 郵送検査申込書
2026年12月25日（金）〆切

検査機関・問合わせ先
H.U.ウェルネス株式会社
〒191-8790　東京都日野市新町5-4-2
0120-82-1213



コールセンターで、検査後のアフターケアも万全です。
効果的なセルフメディケーション実現をお手伝いいたします。

コールセンターがお客様のお問い合わせに万全のサポート。

コールセンターでは、お客様のさまざまなお問い合わせに対し、いつでも安心してご相談いただけるように、最新の情報・高いレベルでの専門知識を補完するよう努めるとともに、オペレーターは、商品知識やサービスにおいて、きめ細やかなコミュニケーションを常に心がけております。

0120-82-1213 通話料無料（携帯・PHSからもOK）
受付時間: 9:00〜17:15（土・日・祝日・年末年始を除く）

郵送検査の内容

ご希望の検査項目を2つお選びください。

1 歯周病リスク検査

オーラルケアのモチベーション維持に

歯周病とは、歯の周囲に細菌が侵入して、歯肉に炎症を起こし、歯の周りの組織を破壊していく細菌感染症です。歯周病原因菌が作り出す酵素活性を測定して歯周病であるかを検査します。早い時期に気付いて、歯科医院で治療することが大事です。この歯周病リスク検査は高い感度と特異性で口腔内の状態を手軽にチェックすることができます。



検査対象外 ●すべて歯の無い方

検体物	舌ぬぐい液(自己採取)	検査内容	歯周病原因菌の酵素活性を測定

2 糖尿病リスク検査

食生活の乱れ、運動習慣がない方に

尿中のブドウ糖、蛋白、アルブミンがそれぞれどの程度あるかを測定し腎臓の状態の確認と糖尿病リスクを検査します。定期的にリスク検査をすることで、糖尿病の早期発見、生活習慣の改善につなげましょう。



検査対象外 ●糖尿病治療中の方

検体物	尿(自己採取)	検査内容	尿蛋白・尿糖・尿アルブミン

3 腸内環境検査

尿中の有害物質を調べます

尿中のインドキシル硫酸を測定します。腸内環境が悪化すると腸内細菌が作る有害物質が増え、その結果尿中に出てくるその濃度も上昇します。この有害物質の1つであるインドキシル硫酸を測ることで、現在の腸内の環境を知ることができます。



検査対象外 ●慢性腎臓病、あるいは腎機能が低下していると診断された方

検体物	尿(自己採取)	検査内容	尿中インドキシル硫酸

4 大腸がんリスク検査(2日法)

便に混ざる血液を検査

消化管からの出血に由来する便中のヘモグロビンとトランスフェリンを測定します。大腸がんは早期の段階では自覚症状はほとんどなく、代表的な症状として「便に血が混じる」ことがあり、よく痔(じ)などの出血と勘違いをされてしまいますが、出血が続く場合は要注意です。



検査対象外 ●大腸がんと診断、治療されている方
●大腸の病気で、病院にかかっている方

注意 ●大腸以外の血液が混入すると正しい検査ができなくなります。
●生理中の方は終了後2週間経過してから採取ください。

検体物	便(自己採取)	検査内容	便潜血反応

5 骨粗しょう症リスク検査

調べたことはありますか？女性の健康維持、増進に

尿中のデオキシピリジノリン(骨コラーゲンに含まれる物質)量を測定することにより骨の吸収状態(古くなった骨が分解される状態)を調べ、骨粗しょう症のリスクを調べます。



検査対象外
- ●ホルモン治療中の方
- ●ステロイド剤服用中の方
- ●腎機能に問題のある方
- ●妊娠・授乳中の方
- ●成長期の方
- ●がん罹患中の方

検体物	尿(自己採取)	検査内容	骨吸収マーカー

6 生活習慣病リスク検査

血液を採取し検査します

血液の成分(酵素、たんぱく質、窒素成分、脂質、炎症マーカー等)を測定し、基準値と比較することで高値や低値を示すことがあります。その結果により、からだに異常がないか、どの部分の疾患なのか、炎症があるのか栄養状態はどうか、などを推測する検査です。



注意 ●食後7時間以上経過した空腹時の採血をお願いいたします

検体物	血液(自己採取)	検査内容	生化学13項目、HbA1c

7 前立腺がんリスク検査(PSA)

早期に発見すれば治癒が可能

PSA(前立腺特異抗原)は前立腺が肥大したり、前立腺がんになると増加する前立腺に特異的な物質です。血中PSAを測定することで前立腺がんの疑いがないかを調べる検査です。



検査対象外 ●前立腺がん、前立腺の炎症、肥大症で病院にかかっている方

検体物	血液(自己採取)	検査内容	PSA(前立腺特異抗原)

8 ヒトパピローマウイルス(HPV)検査

子宮頸がんの原因ウイルスを検査

ヒトパピローマウイルス(HPV)は、性的接触のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。子宮頸がんをはじめとした多くの病気の発生に関わっています。HPV検査を行うことで早期に感染リスクを知ることができます。



検査対象外
- ●妊娠中または妊娠の可能性がある方
- ●現在婦人科でなんらかの治療を受けている方(過去に婦人科の治療・手術を受けたことがある方は専門医に相談してからご使用ください)
- ●子宮を完全に摘出している方

検体物	膣内細胞(自己採取)	検査内容	HPV-DNA

※検査キットは、予告なく変更することがあります。

谷折り

のりしろ

FAX送信先 0800-919-0335

FAX送信方向

日東紡績健康保険組合

郵送検査申込書

419 02600938-1

販売会社用QR

フリガナ / 被保険者名		健康保険被保険者証記号		健康保険被保険者証番号	
会社名及び事業所名		電話番号			

※下記の事業所名称一覧表より選んでご記入ください。

※記号・番号は、保険証のお名前の上の数字番号を右詰めで転記してください。

申込人数 人 検査セット送付後、受診者の変更はできません。

0・被保険者(本人)

フリガナ / 受検者名		性別	生年月日
		1.男・2.女	西暦 年 月 日生 (歳)
フリガナ / 住所	〒 ー 都・道 府・県		
	※団地、アパート等は、棟・部屋番号まで記入してください	電話番号	※連絡のとれる番号をご記入ください

検査項目 ご希望の検査項目を2つまで ○ で囲んでください。

1.歯周病リスク検査	2.糖尿病リスク検査	3.腸内環境検査	4.大腸がんリスク検査(2日法)
5.骨粗しょう症リスク検査	6.生活習慣病リスク検査	7.前立腺がんリスク検査(PSA)	8.ヒトパピローマウイルス(HPV)検査

1・被扶養者

フリガナ / 受検者名		性別	生年月日
		1.男・2.女	西暦 年 月 日生 (歳)
フリガナ / 住所	〒 ー 都・道 府・県		
	※団地、アパート等は、棟・部屋番号まで記入してください	電話番号	※連絡のとれる番号をご記入ください

検査項目 ご希望の検査項目を2つまで ○ で囲んでください。

1.歯周病リスク検査	2.糖尿病リスク検査	3.腸内環境検査	4.大腸がんリスク検査(2日法)
5.骨粗しょう症リスク検査	6.生活習慣病リスク検査	7.前立腺がんリスク検査(PSA)	8.ヒトパピローマウイルス(HPV)検査

被扶養者2名様以上お申込みの場合は、この申込用紙をコピーしてお申込みください。

★申込みをした方は、必ず検査を受けてください★

WEBでのお申込みも可能となっております。

https://3ix3s.form.kintoneapp.com/public/nittobosekikenpo2026

のりしろ　　のりしろ

谷折り

のりしろ

キリトリ線

事業所名称一覧表

記号	事業所名称	記号	事業所名称
37	日東紡績(株)	41	日東紡アライドサービス(株)
8	日東紡績労働組合	43	日東グラステックス(株)
14	(株)日東紡テクノ	44	ニットーボーメディカル(株)
26	パラマウント硝子工業(株)	46	(株)ニットーボーエフアールピー研究所
27	パラマウント硝子工業(株)鈴鹿工場	47	(株)文京精練
30	日東グラスファイバー工業(株)	48	日東紡グローバルトレーディング(株)
31	富士ファイバーグラス(株)	49	日東紡アドバンテックス(株)

記号番号はマイナポータルにアクセスし、健康保険証のページで資格情報をご確認ください。