深夜業健診のご案内

2023年度:

予約期間: 9月20日(水)~10月 9日(月)

受診期間:10月 4日(水)~11月30日(木)

問い合わせ:河北新報健康保険組合

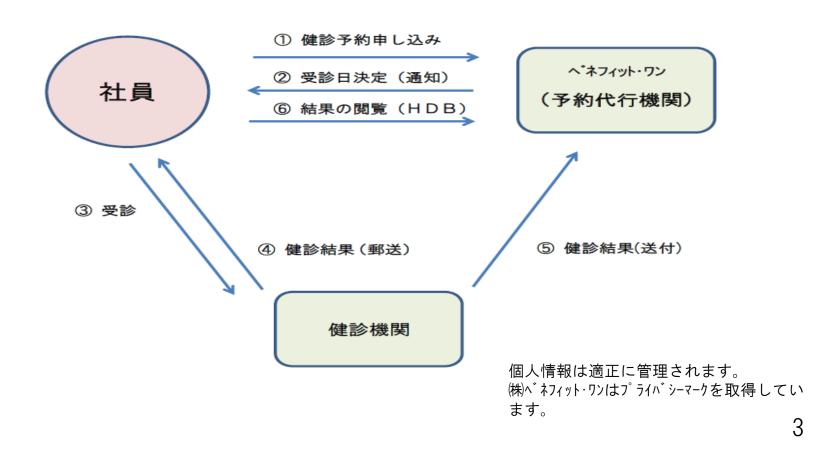
(TeL022-262-6336 内線2611)

<もくじ>

```
1. 健診概要
   1-1. 概要
                        p. 3
   1-2. 健診機関一覧
                        p. 5
     (Q&A)
                        p. 6
2. 予約(予約のながれ)
  2-1. 電話予約
                       p. 7
  2-2. FAX予約
                       p. 9
  2-3. WEB予約
                       p. 11
  2-4. ログイン
                       p. 13
  2-5. パスワード再設定
                      p. 15
  2-6. 予約申し込み
                      p. 17
  2-7. 初回登録
                       p. 21
  FAX(記入例、申込書)
```

1-1. 概要

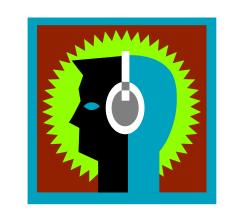
- 健診機関に出向いて受診する
- 予約代行機関を通して、各自、予約をいれる



1-1. 概要

• 費用:自己負担はありません

• 対象者:深夜勤務従事者



コース:「深夜健診」のみ。

印刷職場の方はさらに「騒音検査」も。

オプション検診:なし(受診希望の場合は全額自己負担)

予約方法:春と同じ。WEB、電話、FAXで 各自、申し込む。

1-2. 健診機関一覧

コート゛	健診機関名	所在地	深夜検診	深夜検診 (騒音検査)
040008	宮城県成人病予防協会 中央診療所	仙台市青葉区中央1丁目3-1 アエル12F	•	
040011	せんだい総合健診クリニック	仙台市青葉区一番町1丁目9-1 トラストタワー4F	•	•
040028	杜の都産業保健会 一番町健診クリニック	仙台市青葉区一番町4丁目9-18 TICビル5F	•	
040071	イムス明理会 仙台総合病院(旧・逓信)	仙台市青葉区中央4丁目5-1	•	
040006	IMS Me-Lifeクリニック仙台	仙台市宮城野区榴岡1-1-1 JR仙台イ-ストゲートビル4F	•	•
040016	宮城県医師会健康センター	仙台市宮城野区安養寺3丁目7-5	•	•
040009	宮城県成人病予防協会 仙台循環器病センター	仙台市泉区泉中央1丁目6-12	•	•
040021	仙台德洲会病院	仙台市泉区高玉町9-8	•	
040034	JCHO仙台病院(旧·仙台社会保険)	仙台市泉区紫山2丁目1-1	•	
040062	仙台産業医科診療所	仙台市若林区六丁の目西町1-43	•	•
040069	みやぎ健診プラザ	仙台市若林区卸町1-6-9	•	•
040047	総合南東北病院	岩沼市里の杜1丁目2-5	•	
040051	大崎市民病院 健康管理センター	大崎市古川千手寺町2-3-15	•	
040056	公立黒川病院	黒川郡大和町吉岡字西桧木60	•	•
040058	いとうクリニック	富谷市成田4-1-11	•	•

Q&A

ご質問	ご回答
予約申し込み時の日時で予約できなかった	健診予約受付センターから、電話で連絡が
場合はどうなりますか?	あります。
予約確認書(受診券)をなくしてしまいました	なくしても受診はできます。健診機関窓口で
	求められた場合は健保組合(Te.022-262-6336)
	にご一報ください。
資格を喪失した場合でも受診できますか?	河北新報健保組合の資格喪失後の受診はでき
	ません。(受診した場合には全額自己負担)
予約日に都合がつかなくなりました	健診予約受付センター(TiLO800-9199-023)
	に連絡してください。再予約もお願いします。
契約外の健診機関で受診したいのですが	契約健診機関での受診をお願いします。健診
どうすればいいですか?	機関が異なっても結果は一元管理されます。

2-1. 電話で予約の場合

受診は、予約日の2週目以降の日付で申し込んでください。

①保険証を手元に準備



②「**健診予約センター**」に電話する フリーコールTeL=0800-9199-023 月~土:10時~18時(日・祝日休み)



- ③受診希望日、健診機関をオペレーターに伝える↓
- ④予約手続き終了 1
- ⑤1週間程度で受診日決定通知が郵送で届く

2-2. FAXで予約の場合

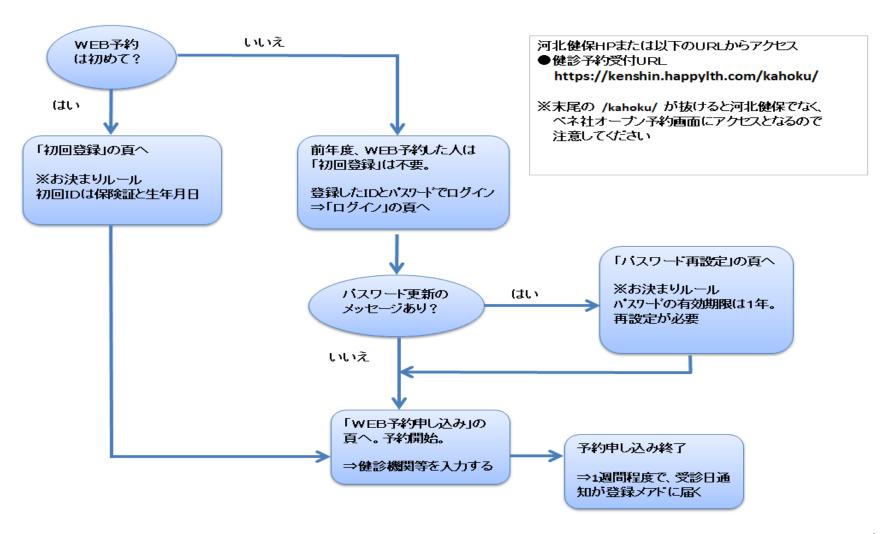
受診は、予約日の2週目以降の日付で申し込んでください。

- ①保険証を手元に準備
- ②記入例を参考に「FAX申込書」に記入
- ③「健診予約センター」に送信する FAX=0800-9199-030 24時間いつでも送信可
- ④1週間程度で受診日通知が郵送で届く
 - (注)通知が届かない場合は、未送信かも…。健診予約センター(TeL0800-9199-023)に連絡して下さい。

2-3. WEBで予約の場合

受診は、予約日の2週目以降の日付で申し込んでください。

2-3. WEB予約の前に一



2-4. ログイン

①健保HPを開き、「健診予約・結果閲覧」をクリック



URL(t, https://kenshin.happylth.com/kahoku/

※末尾の/kahoku/を忘れずに(河北専用画面へ)

2-4. ログイン (ログイン画面)

②「ログイン」は「a」の箇所から I D、パスワードを入力(17頁へ) 「初回登録」の場合は、「b」の初回登録から(21頁へ) 「パスワード有効期限切れ」の場合は、パスワードを再設定(15頁へ)



健康診断の予約申込受付は、株式会社ベネフィット・ワンに委託し、健診予約受付センターにて運営いたします。

当サービスをご利用いただく際の推奨環境は以下のとおりです。 推奨環境以外でご利用される場合は、正しく表示できない場合があります。

- ●スマートフォン
- ・ブラウザ: Chrome 69.0以降 ・OS : iOS 10.0以降、Android 6.0以降
 - ・ブラウザ: Safari 10.0以降、Chrome 69.0以降

2-5. WEB<パスワード再設定>

①パスワード再設定画面へジャンプ⇒メッセージ部分をクリックする



②パスワードを入力する ⇒2回入力したら「登録」をクリック

パスワードの再設定
ハビルスID・現在のパスワードを入力してください。
ログイン情報 【必須】
新しいパスワードを設定してください。
新しいパスワード 【必須 「ハビルス10」と同じものは登録できません(8文字以上32文字以内) 第三者によるログインを防ぐ) めに、できるたけ報贈なものを設定してください。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
登録

※パスワードの有効期限は1年。有効期限 切れのメッセージが出たら、パスワードを 設定し直す。8桁以上が望ましい (設定例)

●●●●●●−2023

↑固定部分 ↑更新の年次にするなど

2-5. WEB<パスワード再設定>

③再設定完了⇒「ログイン」をクリックする



パスワードの再設定

パスワードの再設定が完了しました。

健診のご予約は、下記よりログインしてお申込みください。



④ログイン画面⇒新パスワードを入力してログインすると「予約初期画面」へ



ログイン / 会員登録



①「予約初期画面」 ⇒地域を選択する



②健診機関を選ぶ ⇒エリア等でさらに絞り込みも可



③健診機関を選ぶ ⇒「予約する」をクリックする



コースは選択できません。 深夜業健診のみ (印刷職場の方は+騒音 検査)



- ④受診希望日を選ぶ(カレンダーをクリッ
- ク) ⇒第6希望まで選択可能



⑤費用確認⇒自己負担はありません



⑥日付等を確認し、予約確定 ⇒「この内容で予約」をクリック

受診希望日 第1希望 10月18日(金) 時間:午後 オペレーターが確認します オペレーターが確認します 10月21日 (月) 時間:午前 第2希望 オペレーターが確認します 第3希望 11月4日(月) 時間:午前 オペレーターが確認します 第4希望 11月8日(金) 時間:午後 戻 ⇒ 予約状況をオペレーターが確認します。 お客様情報 お名前 河北 テスト ユーザ10 (カホクテスト ユーザジュウ) 生年月日 昭和38年/1963年 07月30日 性別 〒141-0031 東京都 品川区西五反田 住所 住所の変更 電話番号 自宅 03-3585-6055 メールアドレス s.hattanda@bohc.co.jp



⑦予約手続き完了 ⇒予約内容が登録メアドに届く



⑧1週間程度で、登録したメアドに受診日決定の通知あり⇒メールを開き、受診券を出力する

WEB予約が初めての場合は、IDやパスワードの設定が必要。「初回登録」からの一連の手続きを行ってください

①健保HPを開き、「健診予約・結果閲覧」をクリック



URLは、https://kenshin.happylth.com/kahoku/

※末尾の/kahoku/を忘れずに(河北専用画面へ)

②「初回登録」の場合は、「b」から初回登録時の入力をはじめる





河北新報健康保険組合

健診申込専用ページです。





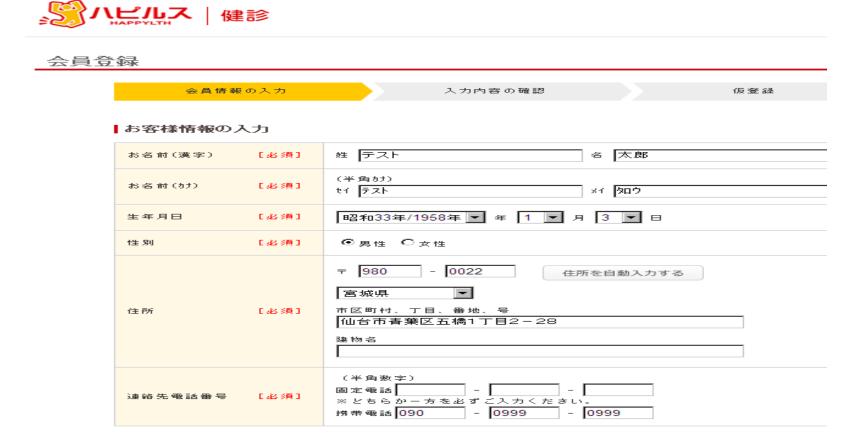
健康診断の予約申込受付は、株式会社ベネフィット・ワンに委託し、健診予約受付センターにて運営いたします。

当サービスをご利用いただく際の推奨環境は以下のとおりです。 推奨環境以外でご利用される場合は、正しく表示できない場合があります。

- ●スマートフォン
- ・ブラウザ: Chrome 69.0以降 · OS : iOS 10.0以降、Android 6.0以降
 - ・ブラウザ: Safari 10.0以降、Chrome 69.0以降

③ I D、パスワードをルールに沿って入力する ID(16桁の数字) ⇒保険証の記号、番号を使用する 記号(3桁)-番号(4桁)-生年月日-1 ※桁数に満たない時は0埋め ※生年月日は西暦 (yyyymmdd) 河北新報健康保険組合 ※末尾の「1」を忘れずに! 健診予約センター (記入例) 記号108 番号13 1978年1月3日生まれ 「1080013197801031」となる お知らせ 平成25年度健康診査の受付は、こちらより会員登録のうえご利用ください パスワート (7桁の数字) 初回ログイン(はじめてご利用になる場合は、こちらから初回登録を作ってください。) 記号(3桁)-番号(4桁) 1080013195801031 ※桁数に満たない時は0埋め パスワード (記入例) 初回会員登録 記号108 番号13 「1080013」となる すでにハビルス会員としてご登録済の方はこちらからログインしてくたさし ハビルスID 入力後「初回会員登録」をクリック

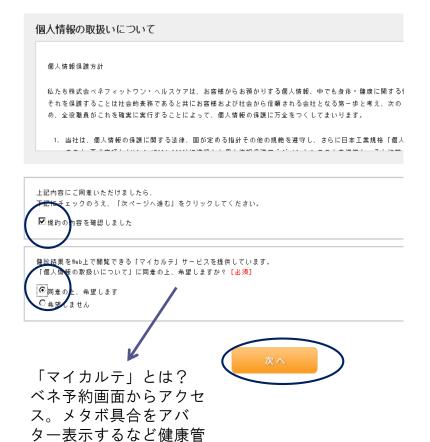
④会員情報を入力する ⇒氏名、生年月日、住所など「必須項目」の入力



⑤会員情報の入力(つづき) ⇒次回ログイン時に必要な I D、パスワードを登録(覚えておくこと)

|メールアドレス/ユーザーID・パスワード メールアドレス パソコン用メールアドレスをご入力ください。 パソコン、スマホのアドレス mail-address@xxxx.ne.jp を登録。本登録終了や受診日 オールアドレス [必須] の通知などに使われる 確認のため再度入力してください。 mail-address@xxxx.ne.jp 会員向けサービスにログインする時に使用します。 上記メールアドレスが初期設 ● メールアドレスをパピルスIDとして使用 定されている。IDを変更し ○ メールアドレス以外をパピルスIDとして使用(8文字以上84文字まで) ハピルスID: [必須] ※ ¥角英級、¥角の「-」(ハィッン)、「.」(トット)、「-」(アンターハー) が使用世来ます たい場合はボックス欄(初回 9999902196508011 登録時の保険証を使ったID がセットされている)に入力 「ハビルスID」と同じものは登録できません(8文字以上32文字以内) する 第三者によるログインを防ぐために、できるだけ複雑なものを設定してください。 パスワード [必須] 確認のため再度入力してください。 パスワード 8桁以上の英数字を仟意で 設定する(2回入力する)

⑥チェックをつけて「次へ」を クリックする

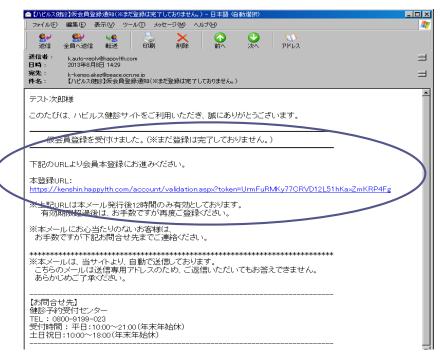


理の付加機能

⑦入力内容を確認⇒「登録」をクリック



⑧登録したメールアドレスを開き、本登録のためのURLをクリック





メールが届かない場合は、受付センター (TeL0800-9199-023)に連絡する ⑨本登録終了⇒「続けて利用」をクリック



⑩予約初期画面⇒「2-6.予約申し込み」へ





2023年度 河北新報健保組合(社員) 深夜業健診 FAX申込書

- ●下記枠内にもれなく必要事項をご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。 ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから連絡がない場合は、 FAX送信エラーの可能性がございますので、健診予約受付センター0800-9199-023までご連絡ください。

※CAV来早なむ関連いない トネご注音/ださい

			, CH2	132					0										ご注意く		
申込日	2	0	2	3 年 • 月 🛦 🗚 日							FAX ベネフィットワン・ヘルスケア 健診予約受付センター行 0800-9199-030										
フリガナ	カホケ タロウ																				
(被保険者)氏名	河北										太郎										
所属会社	河北新報社											所属部署	編集局報道部								
保険証					※右詰めでご																
71.12.12	記号			1 2			3				番号	4 5			6 7						
フリガナ		<i>†</i> 17#	አ /ን			70				ロウ			,								
受診者氏名(自署)		河	北			太				:郎	性別		男) 女								
生年月日	昭和 平成	0	2	年(西	西暦	19 20	9	0	年)	•	•	月	日		連絡		連絡0	各の □10·			
電話番号	自宅			022			- 111				_	111		つきやすい			□12 <i>•</i> 18 <i>•</i>				
日中連絡先	⊌ 携	特		勤務先 080			080		_		2222	-	22	222						□ ~ 時	
現住所	〒 123 - 1234 宮城県仙台市○○区○○町○-○-○																				
予約確認書(受診券) 送付先住所	〒																				
		177 C	201176	17/17	, I-JC					い1つ)	ΧĦ]刷職場の方は騒	音付き	となりま	きす						
受診希望コース	□ 深夜業健診 □ 深夜業健診兼騒音検査																				
	※オプション検診はありません																				
希望健診機関	第①希望			コード		1	2	3	4	5	6	健診機関名					OC	病院			
(健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで	第②希望		コード		1	2	3	7	8	9	健診機関名				4	ΔΔ 7	リニッ	7			
受診項目毎に第3布里まで ご記入ください)	第③希望		コード									健診機関名									
						予約は申込日より2週目					峰の日程でお申込	さい。									
希望日	第①希望			•	•	月	2	0	目	金	曜日	第4希望				月	1	4	日	K	曜日
(受付時間は 健診機関指定時間	第②希望			•	•	月	2	7	日	金	曜日	第⑤希望				月			日		曜日
となります)	第③希望					月	0	2	日	木	曜日	第⑥希望				月			日		曜日
	ご都合のつかない 月 火・水・木・金・土・日 曜日									手配優先		□希望日 □健診機関									
その他	ご都合か		ill		月	日/	/ 月	日/	月	日		順位		※いずれかを優先し予約いたします。							

- ●FAX送信の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。 また、ご記入されたFAX申込書の控えを保管ください。●本申込書1枚につき、1名分のお申込みとなります。●健診機関の空き状況によっては、ご希望に沿えない場合があります。

2023年度 河北新報健保組合(社員) 深夜業健診 FAX申込書

- ●下記枠内にもれなく必要事項をご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。
- ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから連絡がない場合は、 FAX送信エラーの可能性がございますので、健診予約受付センター0800-9199-023までご連絡ください。

※FAX番号をお間違いないようご注意ください。 ベネフィットワン・ヘルスケア 健診予約受付センター行 **FAX** 申込日 2 0 2 3 年 月 日 0800-9199-030 フリガナ (被保険者)氏名 所属会社 所属部署 ※右詰めでご記入ください。 保険証 記号 番号 フリガナ 性別 男・女 受診者氏名(自署) 昭和 平成 _ 年(西暦 生年月日 年) 月 日 □10~12時 連絡の □12~18時 電話番号 自宅 つきやすい □18~21時 時間帯 □ ~ 時 日中連絡先 携帯 勤務先 現住所 予約確認書(受診券) 送付先住所 □同上(現住所と送付先住所が同じ場合はチェックください) 深夜業健診(いずれか1つ) ※印刷職場の方は騒音検査付きとなります 受診希望コース □ 深夜業健診 □ 深夜業健診兼騒音検査 ※オプション検診はありません 第①希望 コード 健診機関名 希望健診機関 第②希望 コード 健診機関名 (健診機関リストを参照のうえ、 受診項目毎に第3希望まで ご記入ください) 第3希望 コード 健診機関名 予約は申込日より2週目以降の日程でお申込みください。 希望日 第①希望 月 日 第4希望 月 曜日 (受付時間は 健診機関指定時間 第②希望 月 В 第5希望 月 В 曜日 曜日 となります) 第③希望 月 日 曜日 第⑥希望 月 日 曜日 ご都合のつかない 月・火・水・木・金・土・日 曜日 手配優先 □希望日 □健診機関 ご都合がつかない 順位 その他 月 日/ 月 日/ 月 日 月日 ※いずれかを優先し予約いたします。

- ●FAX送信の際は、必ずFAX番号をご確認の上ご送信ください。
- また、ご記入されたFAX申込書の控えを保管ください。 ●本申込書1枚につき、1名分のお申込みとなります。 ●健診機関の空き状況によっては、ご希望に沿えない場合があります。