

40歳以上の方限定

受けなきゃもったいない

キャンペーン



📣 ケンポの健診を受ける人

👏 3～4万円の健診費用がタダ。

トヨタグループでも自己負担ありのケンポが多く、
タダで受けれるってとっても珍しいんです。

👏 Pepup 1,000ポイントがもらえる。

(配偶者と任意継続本人のみ対象)

ポイントはPayPayや楽天など各種ポイントサービス、
商品券などに交換できるんです。

同封案内を見て、今すぐ申込を ▶▶▶

<注意事項>

- ・40歳以上の家族と任意継続被保険者で、2023年4月1日～2024年3月31日に当健保の健診を受けた方が対象。
- ・Pepupポイントは、受診日～ポイント付与日に健保資格がある方に、受診後約2～6ヶ月で付与予定(健診機関により異なる)。
- ※Pepupとは…当健保加入の従業員と配偶者が対象の、健康ポータルサイト。健診結果・医療費通知・健康情報の閲覧やウォーキングキャンペーン等の参加、ポイントを貯めて様々な景品交換も可能。

【Pepup未登録の方】従業員経由で案内「健康情報提供サービス登録のお知らせ」を送付しています。
案内を失くされた方は再発行しますので、mypage.kenpo@tab-kenpo.jp 宛に下記情報を送信ください。
[保険証の記号・番号、氏名(従業員氏名)、所属(送付先)、連絡先、必要な人の氏名(登録する人の氏名)]

📣 ケンポ以外(パート先等)の健診を受ける人

👏 商品券1,000円分がもらえる。

ケンポ以外で受けた健診結果表を提出した方に
プレゼント。詳細は裏面をご確認ください。

👉
ウラハ

ケンポ以外(パート先等)の健診を受ける人へ

その健診結果表、ケンポへご提出ください



対象者

満40歳以上で2023年4月1日～2024年3月31日に
パート先や市区町村等で健診を受けた方

注意

当健保の健診を受診もしくは予約した方、
トヨタ車体診療所で受診、血液検査結果等は **対象外** となります

提出物

- 2023年4月1日～2024年3月31日の健診結果表(コピー)
- 本紙(下記STEP1～3をご記入ください)

注意

受診予定の方は本紙をなくさないよう保管してください

ご提出いただいた方に

JCBギフトカード 1,000円分 をプレゼント!

STEP
1

ご自身の『健診結果表』に下記必要項目が記載されているか✓

必要項目		
<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> GOT (AST)	<input type="checkbox"/> 尿糖
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> GRT (ALT)	<input type="checkbox"/> 尿蛋白
<input type="checkbox"/> 身長	<input type="checkbox"/> γ-GT	<input type="checkbox"/> 健診受診日
<input type="checkbox"/> 体重	<input type="checkbox"/> 中性脂肪	<input type="checkbox"/> 健診機関名
<input type="checkbox"/> BMI	<input type="checkbox"/> HDLコレステロール	<input type="checkbox"/> 医師の診断
<input type="checkbox"/> 血圧	<input type="checkbox"/> LDLコレステロール	<input type="checkbox"/> 診断した医師名
<input type="checkbox"/> 腹囲(自己測定でも可)	<input type="checkbox"/> 空腹時血糖 または HbA1c	

不足項目がある場合

ご自身で数値等を健診結果表
コピーの空欄に記入ください。
(鉛筆不可)

"受ける"と答えたら
⇒ギフトカード送付対象外です!
(裏面Pepupの1,000ptがもらえます)

STEP
2

下記質問項目にお答えください

質問	回答欄	
今年度(2023年4月1日～2024年3月31日) トヨタ車体健保の健診を受けますか?	1. 受けない	2. 受ける
既往歴について	1. あり(病名:)	2. なし
自覚症状について	1. あり(肩こり・腰痛・目の痛み・動悸・息切れ・ その他の症状:)	2. なし
現在、(a)～(c)の薬の使用有無について		
(a) 血圧を下げる薬(高血圧の薬)	1. はい	2. いいえ
(b) インスリン注射または血糖を下げる薬	1. はい	2. いいえ
(c) コレステロールを下げる薬	1. はい	2. いいえ
喫煙について	1. 吸っている	2. 吸っていない

STEP
3

健診受診者情報をご記入してください
(※粗品の送付先となります)

保険証記号		保険証番号	
フリガナ			
受診者氏名			
生年月日	(西暦)	年	月 日
住所	〒 -		
電話番号			

STEP
4

本紙と健診結果表を下記まで
郵送してください

提出先 (郵送推奨)	〒448-0002 愛知県刈谷市一里山町金山100 ウェルプラザ トヨタ車体健康保険組合 健診担当宛
提出期限	2024年5月末 必着
その他	■不足項目があった場合、ご連絡差し上げることがございます ■粗品はご提出から1～3か月後に郵送させていただきます