

もしものための 郵送検診

大腸がん



2人に1人ががんにかかる時代です。

自分のために、家族のために、がん検診を受けてみませんか？

郵送検診はご自宅で手軽に受けられる検診です。

時間がなくて定期的に検診が受けられない方はもちろん、元気だから大丈夫！
と思っている方も健康づくりの第一歩としてご活用ください。

自宅でできる健康チェック！大腸がん検診のお知らせ

実施要項

※健康保険組合で全額負担します

受診対象者

大腸がん検査

被保険者及び被扶養配偶者
(年齢制限なし)

※海外居住者については対象外となります。

申込方法

FAX・郵送：別紙の申込書を利用

WEB：裏面の申込要領を参照

申込締切

令和7年12月31日(水) 到着分まで

委託先

(株)あまの創健

検査結果の利用について

保健事業の一環として検診結果を利用いたします。検診結果が陽性(便潜血+反応)となった方を対象として、医療機関受診の勧奨について通知を行います。

検診費用
無料※

検査の流れ



検査申し込み

WEBからも
申し込みできます!

約3週間後

検査キット問診票到着



自分で採取し容器に入れる



返信封筒にて返送



検査

約4週間後

検査結果到着 (異常の有無)



(株)あまの創健 郵送検診窓口

検査内容や検査器具等のお問い合わせは
下記までご連絡ください。



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)

大腸がん罹患数と死亡数について

がん罹患数の順位(2021年)

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位
男性	前立腺	大腸	肺	胃	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位

がん死亡数の順位(2023年)

	1位	2位	3位	4位	5位	
男女計	肺	大腸	膵臓	胃	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸10位

最新がん統計：[国立がん研究センター がん統計] (ganjoho.jp)

近年、動物性脂肪の摂りすぎや食物繊維の不足などが影響し、大腸がんの罹患率が急速に高くなっています。

しかし比較的進行が遅く、早期に発見することができれば完治の確率は高くなります。

大腸がんは自覚症状がないことが多いため、「要精密検査」でなくても毎年受診することが大切です。

検査方法

便潜血検査 (2回法)



大腸がんやポリープがあると、便が腸内を移動する際に便と組織が擦れて血液が付着します。便潜血検査では便に血が混じっているかどうか調べ、目に見えないわずかな出血も検知することが可能です。

**便潜血検査を受けることで、
がん検診の中でも最も死亡率が
下がる事が証明されています。**



FAX挿入方向

送信面をご確認下さい。

大腸がん検診申込書

※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。

<ご記入の注意事項>

お届け先住所（棟番号）、氏名、記号及び番号を必ずご記入ください。
記号及び番号の記入がない場合は受診できないことがあります。（社員番号ではなく、必ず記号及び番号をご記入ください。）

※保険者番号（06136246）は記号及び番号ではなく、ありませんのでご注意ください。
（記号及び番号は資格情報のお知らせ等上部に記載）

※本申込書にて申し込みされた方は、WEBでの申し込みをしない様ご注意ください。

資格情報のお知らせ等を確認のうえご記入ください。

記 号	番 号	被 保 険 者 氏 名



受診者氏名	フリガナ	性 別	続 柄	住 所
		男・女	本 人 ・ 扶養 配偶者	〒 -
	生 年 月 日 S・H 年 月 日			TEL () -

夫婦で同住所の場合、記入不要です。

受診者氏名	フリガナ	性 別	続 柄	住 所
		男・女	本 人 ・ 扶養 配偶者	〒 -
	生 年 月 日 S・H 年 月 日			TEL () -

※申し込み後3週間を過ぎて検査キットが届かない
場合は、下記までご連絡ください。

☎フリーダイヤル 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12月31日(水) 到着分
郵便の場合は12月31日消印有効となります

三菱自動車健康保険組合

FAX 0120-052-858 (24時間受付)

4610001

名古屋市東区泉二丁目20番20号

株式会社 あまの創健

郵送検診窓口 行

三菱自動車健康保険組合

110円分の
切手貼る
ください

申込期限厳守

申込要領

WEBの場合

Step 1

サイトにアクセス。

https://ec.kenkoujin.jp/jwa/JWA101/JWA101_001/Init/mmccol

Step 2

ID・パスワードを
入力してログイン。

ログインID/パスワードでログイン

三菱自動車健康保険組合 大腸がん
郵送検査申込サイト

ログインには保険証が必要になりますので、お手元にご準備ください。

ログインID

ログインID

※保険証記載の番号に接頭「00」または「01」を付加し「02」を指定する場合は本人・配偶者・家族の区別を
例：氏名は 鈴木太郎 本人01 ID:1234567890

パスワード

※申込者の生年月日を8桁の数字で入力
例：生年月日 1978年4月5日 キーボード：19780405☐ ログイン状態を保存する

ログイン

パスワードが不明な場合はお問い合わせください

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）資格情報のお知らせ等記号+
資格情報のお知らせ等番号+
続柄(本人=01or家族=02)
を入力申込者の生年月日を
8桁の数字で入力

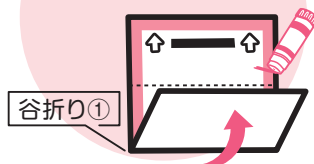
郵送の場合

Step 1

別紙申込書に必要
事項を記入し内容
を再確認する。

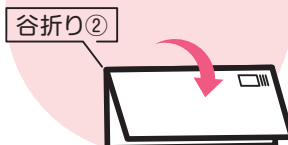
Step 2

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。
切手代は申込者で
ご負担ください

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

※令和6年10月1日より、郵便料金改定のため貼付する切手代が110円になります。

申込FAX (24時間受付)
0120-052-858