

喫煙検査実施ガイド

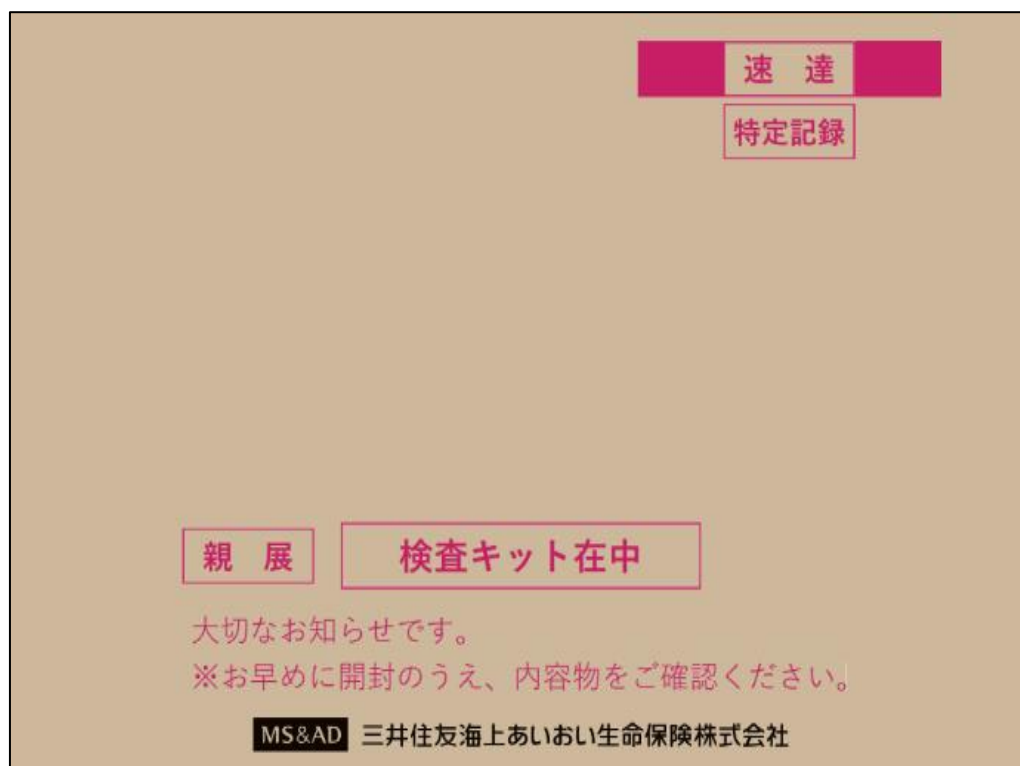
- 健康優良割引(区分料率適用特約)を付加した申込みで、喫煙検査を実施するために使用するキットです
- 喫煙検査では唾液中のニコチンの代謝物を検査し、喫煙の有無を確認します
- 受動喫煙(副流煙)等の影響で喫煙反応があった場合、「非喫煙者」基準には該当しませんのでご了承ください

喫煙検査の流れ

1. 喫煙検査キット到着
2. 喫煙検査キットの内容確認
3. 喫煙検査票の記入
4. 喫煙検査キットの準備
5. 喫煙検査の実施
6. 喫煙検査キットの返送

1. 喫煙検査キット到着

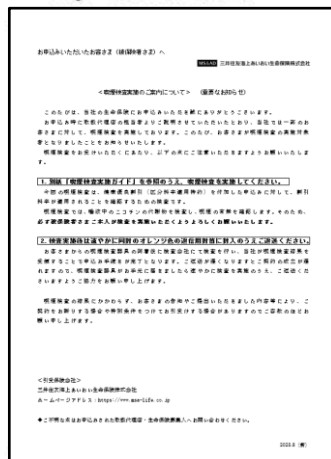
専用封筒にて被保険者さまのご自宅に喫煙検査キットが届きます



2. 喫煙検査キットの内容確認

送付物は6点となります
必ずご確認をお願いします

A) 送り状 □◀



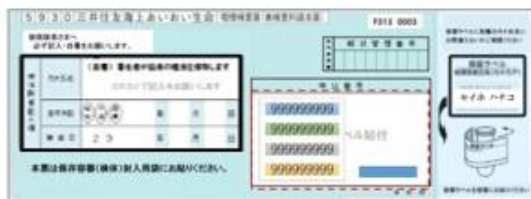
B) 喫煙検査実施ガイド □◀



C) 保存容器封入用袋 □◀



D) 喫煙検査票・容器ラベル □◀



E) 喫煙検査器具・保存容器 □◀



F) 返信用封筒 □◅



3. 喫煙検査票の記入

黒枠内のカナ氏名、生年月日、検査日を
被保険者さまご自身にてご記入ください

5 9 3 0 三井住友海上あいおい生命 喫煙検査票(兼検査料請求票) F313 0003

被保険者さまへ
必ず記入・自署をお願いします。

被 保 険 者 記 入 欄	(自署) 署名者が自身の唾液を採取します カタカナで記入をお願いします					
	カナ氏名					
	生年月日	昭和	平成	西暦	年	月
検査日	20	年	月	日		

本票は保存容器(検体)封入用袋にお貼りください。

社内使用欄
報 状 管 理 番 号

申 込 番 号

9999999999
9999999999
9999999999
9999999999

ベル貼付

容器ラベル
被保険者氏名(カタカナ)
セイホ ハナコ

容器ラベルを容器にお貼りください

4. 喫煙検査キットの準備

記入済の喫煙検査票をビニールの保存容器
封入用袋のおもて面に貼りつけてください
喫煙検査票の裏面はシールになっています

5[9]3[0]三井住友海上あいおい生命 喫煙検査票(乗検査料請求票) F313 0003

被保険者さまへ
必ず記入・自署をお願いします。

（自署）署名者が自身の唾液を採取します

カネ氏名	セイホ 八ナコ	
生年月日	2 年 1 月 1 日	
検査日	20 25 年 4 月 1 日	

本票は保存容器(検体)封入用袋にお貼りください。

報告管理番号

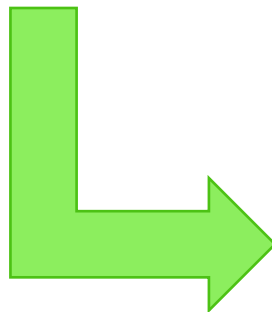
申込番号

999999999
999999999
999999999
999999999

ベル貼付

容器ラベル
被保険者氏名(カタカナ)
セイホ ハナコ

容器ラベルを容器にお貼りください



5[9]3[0]三井住友海上あいおい生命 喫煙検査票(乗検査料請求票) F313 0003

被保険者さまへ
必ず記入・自署をお願いします。

（自署）署名者が自身の唾液を採取します

カネ氏名	セイホ 八ナコ	
生年月日	2 年 1 月 1 日	
検査日	20 25 年 4 月 1 日	

本票は保存容器(検体)封入用袋にお貼りください。

報告管理番号

申込番号

999999999
999999999
999999999
999999999

ベル貼付

容器ラベル
被保険者氏名(カタカナ)
セイホ ハナコ

容器ラベルを容器にお貼りください

5. 喫煙検査の実施①

＜喫煙検査器具の使用方法＞

- ・口の中に唾液を十分溜めたのち、喫煙検査器具の綿球に唾液をしっかりと吸収させます
- ・唾液量が一定を満たさないと再検査になります。必ず唾液が十分に溜まったことを確認してから検査を行うようご注意ください

5. 喫煙検査の実施②

- ・2～3分間スティックを舌下に含み綿球に唾液を吸収させます
- ・さらに、綿球を軽く数回かむことで唾液が吸収されやすくなります



5. 喫煙検査の実施③

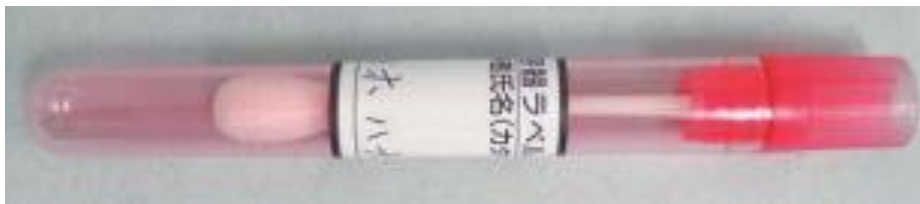
綿球が唾液を十分に吸収したことを確認し、スティックを保存容器に入れて、しっかりフタを閉めてください



《注意》フタがしっかり閉まっていないと検体が乾燥し、結果が出ないことがあります

5. 喫煙検査の実施④

容器のフタがしっかり閉まっていることを確認し、記入済みの容器ラベルを容器に貼付けてください

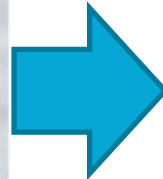
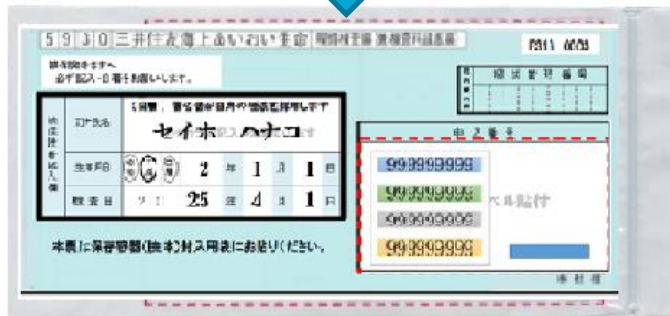
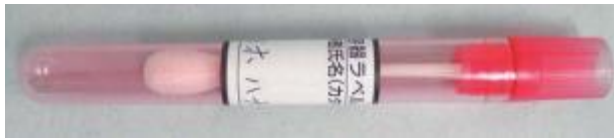


容器ラベルは、喫煙検査票の右側のシールです

5930 三井住友海上あいおい生命 喫煙検査票(兼検査料請求票)		F313 0003
被保険者さまへ 必ず記入・自署をお願いします。		報告管理番号
検査者記入欄	カネ氏名 セイホ 記入ハナコ	申込番号 999999999 999999999 999999999 999999999 ベル貼付
生年月日	昭和 2 年 1 月 1 日	
検査日	20 25 年 4 月 1 日	
本票は保存容器(検体)封入用袋にお貼りください。		
		容器ラベルに記載のカナ氏名にお間違えないかご確認ください
		容器ラベル 被保険者氏名(カタカナ) セイホ ハナコ
		容器ラベルを容器にお貼りください

6. 喫煙検査キットの返送

唾液を採取した喫煙検査器具・保存容器をビニールの保存容器封入用袋にいれ、同封のオレンジ色の返送用封筒に封入し速やかにご返送ください



《ご参考》

唾液の出にくい方は「唾液腺マッサージ」をお試ください

唾液腺マッサージ

注意

無理な力を入れすぎず、やさしく行ってください。
まだマッサージ箇所疾患のある方は、医師に相談
のうえ行ってください。

1.位置の確認



2.耳下腺（上の奥歯の辺り）



親指以外の4本の指で、後ろから前へ向かってぐるぐると回す。（10回）

3.顎下腺（あごの骨の内側）



親指で、耳の下から顎の下まで5か所ほど、突き上げるように押す。（5か所×5回）

4.舌下腺（あごの真下）



両手の指を揃え、あごの真下からグーッと押す。（10回）

ご不明な点がございましたら、
取扱代理店・生命保険募集人まで
お問合せください