

# 【オンライン申し込みの流れ】

「健康保険証」をご用意のうえ、必要事項を入力してください。

①当組合ホームページ「新着情報」

②「東振協」で検索し、東振協ホームページから  
「オンライン申込サイト」

③ スマートフォンより



《東振協オンライン申込》

新着情報

令和4年度

秋季婦人生活習慣病予防健診のご案内

<https://system.toshinkyō.or.jp/fujinka>

画面1

東振協 東京都総合組合保健施設振興協会

都道府県・健診会場選択 ▶ 申込情報入力 ▶ 入力内容確認 ▶ 申込受付完了

オンライン申込 婦人生活習慣病予防健診

婦人生活習慣病予防健診 - 健康保険組合の選択

※必ず健康保険証を参照の上、正確に入力してください。

健康保険組合

健康保険証の「保険者番号」を入力してください。（8桁数字「06 x x x x x x」）

決定

← PAGE TOP

東京都総合組合保健施設振興協会 ALL RIGHTS RESERVED

保険者番号を入力  
「06135750」（8桁）

画面2

東振協 東京都総合組合保健施設振興協会

テスト健康保険組合 ▶ 都道府県・健診会場選択 ▶ 申込情報入力 ▶ 入力内容確認 ▶ 申込受付完了

オンライン申込 婦人生活習慣病予防健診

婦人生活習慣病予防健診 - 都道府県・健診会場選択

※受診を希望する地域の都道府県名をクリックすると  
申込可能な健診会場が表示されます。

希望する地域の都道府県をクリック

東京都の該当健診会場 / 151ヶ所

・自採：子宮検査 自己採取法 ・医採：子宮検査 医師採取法  
・超音波：乳房超音波検査 ・マンモ：乳房マンモグラフィ検査

|                  | 会場<br>コード          | 名称                | 所在地                | 自<br>採 | 医<br>採 | 超<br>音<br>波 | マン<br>モ | 受診者<br>負担金 |
|------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------|--------|-------------|---------|------------|
| 希望する会場の「申込」をクリック | <a href="#">申込</a> | 101 足立区勤労福祉会館     | 足立区綾瀬1-34-7        | ○      | ○      | ○           | ○       | 振込         |
|                  | <a href="#">申込</a> | 102 エヌ・ケイ・クリニック   | 足立区綾瀬3-7-15 岩崎ビル2階 | ×      | ○      | ○           | ○       | 窓口         |
|                  | <a href="#">申込</a> | 103 ギャラクシティ（西新井）  | 足立区東原1-3-1         | ○      | ○      | ○           | ×       | 窓口         |
|                  | <a href="#">申込</a> | 104 井口病院          | 足立区千住2-1-9         | ○      | ○      | ○           | ○       | 窓口         |
|                  | <a href="#">申込</a> | 105 足立区舎人地域学習センター | 足立区舎人1-3-26        | ○      | ○      | ○           | ○       | 振込         |
|                  | <a href="#">申込</a> | 106 足立区保塚地域学習センター | 足立区保塚町7-16         | ○      | ○      | ○           | ○       | 振込         |
|                  | <a href="#">申込</a> | 107 足立区総合スポーツセンター | 足立区東保木間2-27-1      | ○      | ○      | ○           | ○       | 窓口         |

乳房検査（超音波・マンモ）の表示

受診者負担金精算方法

乳房検査（超音波・マンモ）の表示

受診者負担金精算方法

画面3

オンライン申込

必要事項を入力し、  
「入力内容確認」をクリック

婦人生活習慣病予防健診 - 申込情報入力

※必ず健康保険証を参照の上、正確に入力してください。  
※入力欄はTabキーで移動してください。

|                         |                                                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 希望健診会場                  | 足立区勤労福祉会館                                                                         |
| 健康保険組合                  | テスト健康保険組合                                                                         |
| 保険者番号                   | 06123456                                                                          |
| 被保険者証 記号                |                                                                                   |
| 被保険者証 番号                |                                                                                   |
| 受診者 氏名                  | 姓: 名:                                                                             |
| 受診者 フリガナ                | セイ: メイ:                                                                           |
| メールアドレス                 |                                                                                   |
| 被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別     | <input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族                                 |
| 生年月日                    | 昭和 ▼ 年 ▼ 月 ▼ 日 ▼                                                                  |
| 住所                      | 郵便番号 〒 -                                                                          |
|                         | 都道府県 ▼ --- ▼                                                                      |
|                         | 市区町村・番地                                                                           |
|                         | それ以降の住所 ※アパート・マンション名など                                                            |
| 電話番号<br>市外局番から入力してください。 | ※半角数字のみご入力ください（「-」ハイフン不要）。                                                        |
| 子宮検査希望                  | <input type="radio"/> 自己採取 <input type="radio"/> 医師採取 <input type="radio"/> 希望しない |
| 乳房検査希望                  | <input type="radio"/> 超音波 <input type="radio"/> マンモグラフィ                           |

入力内容確認

画面4

東振協

テスト健康保険組合 ▶ 都道府県・健診会場選択 ▶ 申込情報入力 ▶ 入力内容確認 ▶ 申込受付完了

オンライン申込

婦人生活習慣病予防健診 - 入力内容確認

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 希望健診会場              | 足立区勤労福祉会館            |
| 健康保険組合              | テスト健康保険組合            |
| 保険者番号               | 06123456             |
| 被保険者証 記号            | 1234                 |
| 被保険者証 番号            | 56789                |
| 受診者 氏名              | 健康 花子                |
| 受診者 フリガナ            | ケンコウ ハナコ             |
| メールアドレス             | test@kenpo-net.jp    |
| 被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別 | 本人                   |
| 生年月日                | 昭和50年 11月 12日        |
| 住所                  | 郵便番号 〒 130-0014      |
|                     | 都道府県 東京都             |
|                     | 市区町村・番地 墨田区亀沢1-7-3   |
|                     | それ以降の住所 東京都ニッパ健保会館5F |
| 電話番号                | 0336267504           |
| 子宮検査希望              | 希望しない                |
| 乳房検査希望              | 超音波                  |

この内容で申込

戻る

画面5

東振協

テスト健康保険組合 ▶ 都道府県・健診会場選択 ▶ 申込情報入力 ▶ 入力内容確認 ▶ 申込受付完了

オンライン申込

婦人生活習慣病予防健診 - 申込受付完了

受付を完了しました。

受診資格を確認できない方は、後日メールでご連絡致します。

- メールアドレスの登録がない場合はメールが送信されません。
- 申込の取消・変更は電話でご連絡ください。電話番号：03-3626-7504

詳細は健康保険組合にお問い合わせください。

申込内容の確認のためこの画面を印刷・保存してください ▶

印刷

PDF出力

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 希望健診会場              | 足立区勤労福祉会館            |
| 健康保険組合              | テスト健康保険組合            |
| 保険者番号               | 06123456             |
| 被保険者証 記号            | 1234                 |
| 被保険者証 番号            | 56789                |
| 受診者 氏名              | 健康 花子                |
| 受診者 フリガナ            | ケンコウ ハナコ             |
| メールアドレス             | test@kenpo-net.jp    |
| 被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別 | 本人                   |
| 生年月日                | 昭和50年 11月 12日        |
| 住所                  | 郵便番号 〒 130-0014      |
|                     | 都道府県 東京都             |
|                     | 市区町村・番地 墨田区亀沢1-7-3   |
|                     | それ以降の住所 東京都ニッパ健保会館5F |
| 電話番号                | 0336267504           |
| 子宮検査希望              | 希望しない                |
| 乳房検査希望              | 超音波                  |

閉じる

※「閉じる」ボタンを押すとこの画面には戻れませんのでご注意ください。

受付完了の表示

「印刷」………プリンター起動  
画面5を印刷

「PDF出力」…確認用PDFの表示

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会

婦人生活習慣病予防健診 申込受付完了（控え）

受付を完了しました。受診資格を確認できない方は、後日メールでご連絡致します。

- メールアドレスの登録がない場合はメールが送信されません。
- 申込の取消・変更は電話でご連絡ください。電話番号：03-3626-7504

詳細は健康保険組合にお問い合わせください。

※申込内容の確認のためこの控えを印刷・保管してください。

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 受付日時                | 2018-10-26 15:34:10  |
| 希望健診会場              | 足立区勤労福祉会館            |
| 健康保険組合              | テスト健康保険組合            |
| 保険者番号               | 06123456             |
| 被保険者証 記号            | 1234                 |
| 被保険者証 番号            | 56789                |
| 受診者 氏名              | 健康 花子                |
| 受診者 フリガナ            | ケンコウ ハナコ             |
| メールアドレス             | test@kenpo-net.jp    |
| 被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別 | 本人                   |
| 生年月日                | 昭和50年 11月 12日        |
| 住所                  | 郵便番号 〒 130-0014      |
|                     | 都道府県 東京都             |
|                     | 市区町村・番地 墨田区亀沢1-7-3   |
|                     | それ以降の住所 東京都ニッパ健保会館5F |
| 電話番号                | 0336267504           |
| 子宮検査希望              | 希望しない                |
| 乳房検査希望              | 超音波                  |

※受付完了の通知メールは送信いたしませんので、画面を印刷・保存してください。  
受診資格を確認できない方は、後日メールでご連絡いたします。