

# 令和4年度 秋季婦人生活習慣病予防健診申込書

オンライン(WEB)申し込みされた方は、この申込書の提出は必要はありません。

実施期間:令和4年10月1日～令和5年2月28日

|                   |                                       |            |                   |                       |                 |                 |
|-------------------|---------------------------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| 組合名               |                                       | 東京機器健康保険組合 |                   |                       | コード             | 13-575          |
| 被保険者              | 被保険者証                                 | 記号         |                   | 番号                    |                 |                 |
|                   | 事業所名                                  |            |                   |                       |                 |                 |
|                   | 氏名                                    |            |                   |                       |                 |                 |
| 受診者               | フリガナ                                  |            |                   |                       | 続柄              |                 |
|                   | 氏名                                    | 姓          | 名                 |                       | 1. 本人<br>(被保険者) |                 |
|                   |                                       |            |                   |                       |                 | 2. 家族<br>(被扶養者) |
|                   | 生年月日                                  | 5.昭和       | 7.平成              | 年                     | 月               | 日生              |
|                   | 対象者:年度内に30歳以上になる女性 ※誕生日が平成5年3月31日以前の方 |            |                   |                       |                 |                 |
| 住所                | 〒 -                                   |            |                   |                       |                 |                 |
| 電話番号              | ( )                                   |            |                   |                       |                 |                 |
| 健診コース             | C1 婦人生活習慣病健診《東振協会場》                   |            |                   |                       |                 |                 |
| 希望健診会場            | 会場コード                                 |            | 会場名               |                       |                 |                 |
| 子宮(頸部)検査          | 1. 自己採取法<br>一部会場実施                    |            | 2. 医師採取法<br>全会場実施 |                       | 3. 希望なし         |                 |
| 乳房検査<br>どちらか1つを選択 | 1. 超音波<br>全会場実施                       |            |                   | 2. マンモグラフィー<br>一部会場実施 |                 |                 |

## ＜注意事項＞

- (注1) お申し込みの段階では健診受診日の希望は受付できません。健診受診日は自動振り分けとなります。健診機関から届く「健診のお知らせ(会場案内図等)」をご確認のうえ、日程等の変更を行ってください。  
また、会場・日程等が変更になる場合がありますので、予めご了承ください。
- (注2) 子宮(頸部)検査欄の「1. 自己採取法」は、会場一覧表の「自己採取」欄で○印がついている会場のみ実施できます。未記入の場合は、「2. 医師採取法」となります。  
「2. 医師採取法」は、会場によって近隣の婦人科医院と提携で実施のため、健診とは別日の実施となる場合がございますのでご了承ください。
- (注3) 乳房検査の「2. マンモグラフィー」は、会場一覧表の「マンモグラフィー」で○印がついている会場のみ実施できます。未記入の場合は、「1. 超音波」となります。
- (注4) 記入されたご住所あてに「健診のお知らせ(会場案内図等)」が送付されますので、お間違いのないようご注意ください。
- (注5) 受診資格の確認のため、健診当日は必ず「健康保険証」をご持参ください。
- (注6) キャンセルされる場合は、(一社)東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)に連絡いただくと共に、当組合にもご連絡をお願いします。
- (注7) 人間ドック、生活習慣病予防健診、婦人生活習慣病予防健診は年度内にいずれか1回のみ補助の対象です。
- (注8) この申込書および健診結果につきましては、組合員の健康保持・増進を目的として使用し、他の目的で使用することはありません。

## ＜申込先＞ 健診事業課まで郵送またはFAX

(送付先) 〒111-0052 東京都台東区柳橋1-4-4  
東京機器健康保険組合 健診事業課宛  
(FAX) 03-3866-5320

健保受付印

## ＜申込締切＞ 令和4年7月19日(火曜日)までに必着

### ＜お問い合わせ先＞

- ◎申し込み  
◎検査項目について → 東京機器健康保険組合 健診事業課  
(電話番号)03-3866-5051
- ◎日程の確認、変更、キャンセル  
◎健診結果表が届かない → (一社)東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)  
(婦人健診専用電話番号)03-5619-5910