

【オンライン申込みの流れ】

「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」



新着情報
令和6年度
春季婦人生活習慣病予防健診のご案内
<https://system.toshinkyō.or.jp/fujinka>

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」

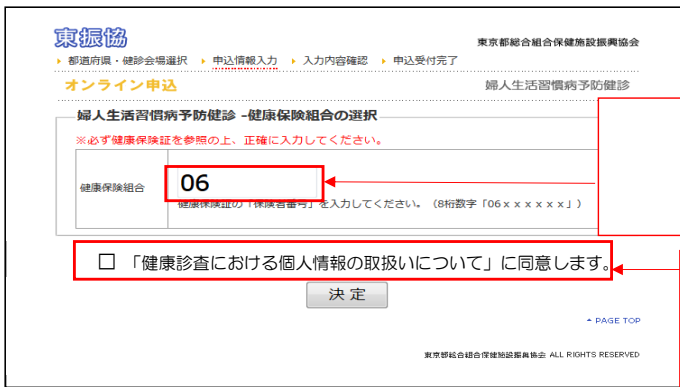


③ スマートフォンより



《東振協オンライン申込》

画面1



保険者番号を入力
「06135750」(8桁)

「個人情報の取扱いについて」
内容を確認し、同意欄にチェック

画面2



希望する地域の都道府県をクリック

乳房検査(超音波・マンモ)の表示

希望する会場の「申込」をクリック

受診者負担金精算方法

会場コード	名称	所在地	自採	医採	超音波	マンモ	受診者負担金
申込 101	足立区勤労福祉会館	足立区綾瀬1-3-4-7	○	○	○	○	振込
申込 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
申込 103	ギャラクシディ (西新井)	足立区栗原1-3-1	○	○	○	×	窓口
申込 104	井口病院	足立区千住2-1-9	○	○	○	○	窓口
申込 105	足立区倉人地域学習センター	足立区倉人1-3-2-6	○	○	○	○	振込
申込 106	足立区保塚地域学習センター	足立区保塚町7-1-6	○	○	○	○	振込
申込 107	足立区総合スポーツセンター	足立区東保木間2-2-7-1	○	○	○	○	窓口

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: <input type="text"/> 名: <input type="text"/>
受診者 フリガナ	セイ: <input type="text"/> メイ: <input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
住所	郵便番号 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
	都道府県 <input type="text"/>
	市区町村・番地 <input type="text"/>
それ以降の住所	<input type="text"/> ※アパート・マンション名など
電話番号	<input type="text"/> ※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

画面4

東振協 内容を確認し、
「この内容で申込」をクリック

テスト健康保険組合 ▶ 都道府県・健診会場選択 ▶ 申込

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	東京都ニッソ健保会館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

画面5

東振協 東京都総合公健健康保険連合協会

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 - 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。

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 東京都総合公健健康保険連合協会

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・保存してください。

実行日時	2018-10-26 15:34:19
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
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	東京都ニッソ健保会館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」ボタンを押すときの画面には戻れませんのでご注意ください。

※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。