

令和7年度 秋季女性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7年10月1日～令和8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 (被保険者)	
						2. 家族 (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8年3月31日以前の方					
住所	〒 -					
電話番号	()					
健診コース	C1 女性生活習慣病健診《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 一部会場実施		2. 医師採取法 全会場実施		3. 希望なし	
乳房検査 どちらか1つを必ず選択	1. 超音波 全会場実施			2. マンモグラフィー 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「健康保険被保険者証」、「マイナ保険証」または「資格確認書」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、女性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7年7月15日(火曜日)までに必着

＜お問合せ先＞

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