

# 【オンライン申込みの流れ】

「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7年度  
秋季女性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 女性生活習慣病予防健診

女性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 **06**

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

☐ 「健康診査における個人情報の取扱いについて」に同意します。  
（マイナ保険証（マイナポータル）での資格確認方法）  
デジタル庁+マイナポータル操作マニュアル（インストール、ログイン、健康保険証情報確認方法等）  
マイナンバー制度に関するお問い合わせ（マイナンバー総合フリーダイヤル等）

決定

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）

「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

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 女性生活習慣病予防健診

女性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 3-7-1-5 岩崎ビル2階 | ×  | ○  | ○   | ○   | 窓口     |
| 申込 103 | ギャラクシティ（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 | 足立区舎人地域学習センター | 足立区舎人 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     |

希望する会場の  
「申込」をクリック

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

女性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                | ※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 ▶ オンライン申込

内容を確認し、  
「この内容で申込」をクリック

女性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 ▶ オンライン申込 ▶ 入力内容確認 ▶ 申込受付完了

受付完了の表示

女性生活習慣病予防 申込受付完了

女性生活習慣病予防健診

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

※「閉じる」ボタンを押すとこの画面は閉じられますのでご注意ください。

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 東京都総合健康保険協会の皆様へ

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画面を印刷・保存してください。

|                     |                                                                  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| 実行日時                | 2018-10-26 15:24:19                                              |
| 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                                                    |
| 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

※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。