

2019年度 春季婦人生活習慣病健診のご案内

(集合健診C3コース)

◎申込締切は・・・ **2019年1月15日(火)**

2019年4月から7月にかけて全国約700ヶ所の会場で集合健診を実施します。
協力：東振協（一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会）
この健診は、**35歳以上**となる被扶養者の女性を対象に実施しますので、対象のみなさまには、ぜひ年に1度、お近くの会場で受診いただき、ご自身の健康管理にお役立てください。

対象者

2020年3月31日までに35歳以上となる被扶養者の女性

実施期間

2019年4月から2019年7月
(注)日時の指定はできません。

一部負担金

3,000円(税込)

実施場所

全国約700会場の公共機関や医療機関（東振協HPまたは、家具健保HPお知らせ をご覧ください）※会場コード等は毎回変わります。必ずご確認ください。



申 込 方 法

申込方法は下記の2種類となります。どちらか一方を選び、お申し込みください。

- 1 インターネットサイトからのお申し込み 東振協オンラインサイト
<https://system.toshinkyō.or.jp/fujinka>



QRコード→

- 2 FAXまたは郵送でのお申し込み 裏面の申込書に必要事項を記入し、組合宛にFAXまたは申込書を切り取り郵送してください。

春の集合健診のほか、婦人健診（施設健診）、秋の集合健診もご利用いただけます。

- 婦人健診（施設健診）：2019年 4月から2020年1月まで受診可能
- 秋の集合健診：2019年10月から2020年1月まで実施予定
※実施時期になりましたら、詳細をご案内いたします。
また、婦人健診（施設健診）をご希望の場合は当組合までご連絡ください。



連絡先：東京都家具健康保険組合 健康管理課 03(3833)6163

大切なご家族の健康を守るための健康診断のご案内です。ご家族へ必ずお渡しください。

詳細につきましては裏面をご覧ください。

実 施 要 項

対象者

2020年3月31日までに35歳以上となる被扶養者の女性
※健診日当日時点で被扶養者の資格がない方は受診できません。

実施期間

2019年4月から2019年7月 (注) 日時の指定はできません。

実施会場

全国約700会場の公共機関や医療機関
 東振協ホームページまたは、家具健保ホームページお知らせにて
 ご確認ください。閲覧できない場合は、当組合までお問い合わせください。
 ※会場コード等は毎回変わります。必ずご確認ください。

一部負担金

受診者一部負担金：3,000円
※健診受診医療機関(会場)にて窓口精算または、振込精算(健診実施医療機関へ)
 会場により精算方法が異なりますので、受診される医療機関の指示に従い
 お支払いください。

申込方法

FAXまたは郵送でのお申し込み
 申込書に必要事項を記入し、この用紙を組合宛にFAXまたは
 は申込書を切り取り郵送してください。
 なお、FAXの場合は当組合まで送信結果の電話確認をお願い
 します。

(送付先) 〒113-8511 東京都文京区湯島3-24-5
 東京都家具健康保険組合 健康管理課
 (FAX) 03-3837-0651
 (TEL) 03-3833-6163

インターネットサイトからのお申し込み
 東振協オンラインサイト QRコード→
<https://system.toshinkyoo.or.jp/fujinka>



※子宮がん検査は【自己採取法】または【医師採取法】どちらか選択していただ
 きます。実施可能な会場を確認のうえ、お申し込みください。
 また、近隣の医療機関で実施する場合は、別の日になる場合がありますので、
 あらかじめご了承ください。

申込締切日

FAXまたは郵送の場合
2019年1月15日(火) 組合必着

東振協オンラインサイトの場合
2018年12月1日(土)~2019年1月15日(火)

健診日時など健診案内の送付について

申込受付後、健診日の約1ヶ月前を目安に、会場を担当する
 健診機関から「健康診断のお知らせ」(健診日時・問診票・
 会場案内図・検査容器など)がご自宅に送付されます。

注意事項

- 保険証は必ず持参してください。
- 健診日時は、申込者数が確定し、健診機関で調整後に決定
 されます(通常、実施の約1か月前に決定)。日時変更を
 ご希望の場合には直接、健診機関へ連絡し、変更可能かど
 うかをご確認ください。
- キャンセルの場合、東振協と家具健保にご連絡ください。

検査項目

検査項目	検査内容
① 問 診	医師がご相談を受けます
② 身 体 計 測	肥満度がわかります
③ 血 圧 測 定	高血圧・低血圧の発見
④ 胸 部 X 線	呼吸器系の異常の有無
⑤ 検 尿	糖尿病、腎疾患の発見
⑥ 視 力	近視・遠視がわかります
⑦ 胃 部 X 線	胃・十二指腸疾患の発見
⑧ 便 潜 血 反 応	大腸疾患の発見
⑨ 心 電 図	心臓機能の異常の発見
⑩ 血 液 検 査	糖尿病、貧血、腎・肝・心臓疾患等の発見
⑪ 乳房診(超音波)	乳房疾患の発見
⑫ 乳房自己健診指導	医師等の指導
⑬ 子宮検査(頸部)	希望者のみ(自己採取法または医師採取法)

集合健診C3コース(春季)申込書

※ 最後に記入漏れがないかご確認ください。

組 合 名	東京都家具健康保険組合		健保コード	13-434	
保 険 証 記 号 番 号	記 号	番 号			
被 保 険 者	事 業 所 名				
	氏 名				
受 診 者 (女 性 の 被 扶 養 者)	フリガナ			続 柄 2. 家族	
	氏 名				
	生 年 月 日	昭和 (5) 年 月 日	生		
	住 所	〒			
		都・道 府・県	市・区 郡・町		
電 話	()				
健 診 コ ー ス	C 3				
希 望 健 診 会 場	会 場 コ ー ド		会 場 名		
子 宮 がん 検 査 (い づ れ か 一 つ に ○)	1) 自己採取法 2) 医師採取法 3) 希望しない ※ 子宮がん検査は希望された方のみを実施します。 ○がない場合には「希望なし」での申込となります。				
乳 房 検 査	1. 超音波				

注意：C3コースの会場コードは3ケタです。ご確認の上、必ずご記入ください。