

被扶養者の方の 受診方法



㊟ 婦人健診（施設） ・ ㊦ 特定健診

申込手順

- ① 下記「健診申込書」に記入して健保組合へ送付してください。
※受診場所は、家具健保のホームページ「契約健診機関一覧」からお選びください。
(FAX の場合はこのページごと送信してください。また、電話にて送信状況の確認をしてください)
- ② 当健保組合より一部負担金振込用紙を送付します。
- ③ 一部負担金納入後、健診機関に電話し家具健保の組合員である旨を伝え、ご希望のコースを予約してください。
- ④ 健診機関より「受診券・検査容器等」が送付されます。
- ⑤ 受診当日、健診機関の窓口で**必ず「保険証」を提示**のうえ受診してください。
- ⑥ 健診機関より結果が送付されます。

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**

- 契約健診機関以外で受診した場合、健診費用に上限額を設けておりますのでご注意ください（健診費用の全額を補助できない場合がございます）。

被扶養者健診（施設）申込書

保険証	記号	番号	
受診者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年度末年齢 歳
	性別	男 ・ 女	
	住所	〒 都・道 市・区 府・県 郡・町	
	日中の連絡先	()	
	健診コース (いずれか1つに○)	㊟ 婦人健診（施設） ㊦ 特定健診	
受診場所	健診機関コード	健診機関名	
	契約健診機関以外で受診の場合はその理由 (例：近隣に契約健診機関がないため)		
検 オ プ シ ョ ン 査	乳がん検査 (注) ※婦人健診（施設）ご希望の場合のみ選択してください (いずれか1つに○)	希望する	希望しない
	子宮頸がん検査 ※婦人健診（施設）ご希望の場合のみ選択してください (いずれか1つに○)	自己採取法	医師採取法

キリトリ線

- (注) 乳がん検査は、35歳以上40歳未満がエコー検査、40歳以上はマンモグラフィ検査となります。
※オプション検査に○がない場合は、「希望なし」の申し込みとなります。