

②生活習慣病予防健診の受け方／B

全国の東振協契約医療機関で受診できます

対 象 年 齢	35～74歳 *対象年齢は年度内に達する年齢
対 象 者	被保険者・被扶養者
一 部 負 担 金	1,000円
実 施 場 所	全国の東振協契約医療機関 (こちら をご参照下さい)
実 施 日	4月～10月の間で受診者が希望日を予約
検 査 項 目	こちら をご参照下さい
申 込 方 法 等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関に直接予約(4月～10月の間の希望する日)をして下さい。 2. 申込書(様式2 こちら)を組合宛て提出(郵送・FAX)して下さい。 3. 一部負担金は受診日当日、医療機関の窓口でお支払下さい。
備 考	<p>医療機関によっては大変混雑し、希望日の予約が取りづらいところもあります。早めの予約で余裕を持って受診して下さい。</p> <p>11月以降の受診はできません。</p>

