

事業主 殿

東京都自動車整備健康保険組合  
理事長 五十嵐 正樹  
(公印省略)

## 令和3年度 秋季婦人生活習慣病予防健診 (C1 コース) の実施について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃、当健保組合の事業運営につきましては格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記健診につきまして、一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会（略称 東振協）主催で35歳以上の女性を対象に、東京地区をはじめ全国各地の会場において実施いたします。

つきましては、業務ご繁忙の折まことに恐縮ですが、被保険者並びに被扶養者の方々にご周知いただき、受診希望の方は下記実施要項によりお申し込み下さい。

また、一部負担金1,000円については、平成29年度より受診医療機関にお支払いいただいておりますので、ご留意のほどお願い申し上げます。

### 記

#### 秋季婦人生活習慣病予防健診実施要項

健診実施期間	令和3年10月1日（金）から令和4年2月28日（月）
健診会場	別紙「実施会場一覧表」から希望会場を選択して下さい。
対象者	令和3年度中(2021.4.1~2022.3.31)に35歳以上になる女性被保険者及び被扶養者。 ※受診当日資格を喪失されている方は受診できません。
検査項目	問診、身体計測、視力、血圧、聴力、検尿、胃部・胸部X線、心電図、生化学的検査・血球検査（採血）、便潜血（検便）、乳房診、子宮細胞診（自己採取法又は医師採取法のいずれかを選択） *妊娠中又は妊娠の可能性のある方については、原則としてX線検査は除きます。 *子宮細胞診のみの受診できません。
健診料金	この健診は一人当たり1万8千円～2万1千円（税込）程度かかりますが、一部負担金(1,000円)を除く費用は当健保組合が全額負担致します。 <u>一部負担金は直接受診医療機関へお支払いいただきます。精算方法については、会場一覧表の受診者負担金精算方法をご覧ください。</u>

申込方法 ○申込用紙での申込み 受付開始 本通知到着より  
受付締切 令和3年7月9日(金)  
(申込用紙不足の場合はコピーにて可)

提出先 東京都自動車整備健康保険組合 保健事業係

・郵送 〒105-0011 港区芝公園2-11-7

・FAX 03-3432-6406

○インターネットでの申込み 受付開始 令和3年6月21日(月)

受付締切 令和3年7月16日(金)

インターネット申込方法の詳細については、別添『インターネット申込方法  
について』をご覧ください。

## その他

\* 健診に係る案内は、健診担当機関から「健診のお知らせ」「受診録」「会場案内図」「検査容器」等が令和3年9月初旬頃から申込者の自宅宛に順次発送となります。  
なお、指定された健診日に受診できない場合は、「健診のお知らせ」に記載の連絡先にご連絡下さい。

\* 健診に係る案内は、申込時に記入した自宅住所に送付されます。  
記入誤りや部屋番号の記入漏れ等により、送付物が届かない事例が多発していますので、申込書の記入時・インターネット受付での入力時には、正しい住所(送付物が届く住所)のご記入にご協力をお願いします。

\* 受診当日は『被保険者証』を持参し、会場受付にご提示下さい。

\* 子宮細胞診検査(自己採取法)で当日検体を持参できなかった場合は後日、郵送にて検査ができますので、容器を無駄にしないようお願いします。(送料は受診者負担)

\* 健診結果通知は、3週間ほどで健診担当機関より受診者のご自宅へ郵送します。

\* 令和元年度から、婦人生活習慣病予防健診(C1コース)は下表のとおり年2回の実施になりました。当健保組合の健診は年度内でいずれか1回の選択制としておりますので、実施時期をよくご確認のうえお申し込みください。

名称	実施時期	申込時期	通知時期
春季	令和3年4月～ 令和3年8月	令和2年11月～ 令和3年1月	令和2年11月
秋季	令和3年10月～ 令和4年2月	令和3年6月～ 令和3年7月	令和3年6月 ※本通知でご案内

\* お問い合わせは、当健保組合・保健事業係へご連絡下さい。

問合せ先

東京都自動車整備健康保険組合  
担当 保健事業係  
TEL 03-3432-2401  
FAX 03-3432-6406

別紙

インターネット申込方法について

○東京都自動車整備健康保険組合ホームページ

・トップページ

ニュースとお知らせ

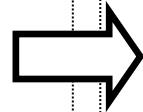
春季婦人生活習慣病予防健診の申込方法

から

又は

○「東振協」で検索、東振協ホームページ

「オンライン申込サイト」から



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

婦人生活習慣病予防健診

婦人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」)

決定

PAGE TOP

東京都総合組合保健施設振興協会 ALL RIGHTS RESERVED

06133623 を入力



誤った保険者番号を入力すると

! 保険者番号が間違っているか、あなたの加入健保組合がオンライン申込を利用していない可能性があります。詳細は加入健保組合にご確認ください。

婦人生活習慣病予防健診 - 申込情報入力(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。

希望健診会場	足立区勤労福祉会館
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」)

決定