

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7年度 春季女性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、標記健診については、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等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、受診を希望される方がおられましたら、下記実施要項によりお申込みいただきますようお願い申し上げます。

なお、令和7年度春季より、「婦人生活習慣病予防健診」のコース名称を「女性生活習慣病予防健診」へ変更となりますので、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

また、一部負担金1,000円については、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

春季女性生活習慣病予防健診実施要項

健診実施期間 令和7年4月1日(火)～令和7年8月31日(日)

健診会場 「実施会場一覧表」から希望会場を選択して下さい。
同封の「実施会場一覧表」は、東京都内での実施会場一覧表となります。
東京都以外の会場についてはお手数ですが、当健保組合ホームページまたは、「東振協」のホームページをご覧ください。

対象者 令和7年度中(2025.4.1～2026.3.31)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。

*子宮細胞診検査のみの受診はできません。

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。
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。

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7年1月14日(火)

(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2-9-5 向陽ビル5階

FAX 03-3432-6406

○インターネット・LINEでの申込み

受付開始 令和6年12月1日(日)

受付締切 令和7年1月14日(火)

LINE登録をいただければ、受付開始当日(12月1日)に健診のお知らせを配信いたします。配信先から東振協申込ページへ移動できるため、円滑に申込がおこなえます。※LINEの登録方法は、「けんぽたより4・10月号(No.351・353号)」をご覧ください。当健保組合へお問い合わせください。

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7年3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。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)のご記入をお願いいたします。

*受診当日は『マイナ保険証』・『被保険者証』又は『資格確認書』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。

*女性生活習慣病予防健診(C1コース)は下表のとおり年2回の実施になります。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7年度分)	令和7年4月～ 令和7年8月	令和6年11月 ～令和7年1月	令和6年11月 ※本通知でご案内
秋季 (令和7年度分)	令和7年10月 ～令和7年2月	令和7年6月～ 令和7年7月	令和7年6月

*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

○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

春季女性生活習慣病予防健診の受付を開始しました

(通知文書/会場一覧/申込書/**東振協WEBサイト**)

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」

TOSHINKYO 東振協

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会

東振協は保健事業の振興と総合健康保険組合制度の普及・啓蒙のための事業を行うことにより、みなさまの健康の保持増進と生活の安定・向上に寄与することを目的としています。

いそいそ健康づくり 健診・人間ドック ストレスチェック 支援サービス

アニスフェスタ 脳 検 査 健康保険組合 共同利月 保養所

野球大会 特定保健指導 高額療養費・ 出産費資金貸付

ミニマラン大会 インフルエンザ 健康友の会

健康・介護

女性生活習慣病予防健診 特定健診(会場集合型) オンライン申し込みのご案内

ニュースとお知らせ イベントスケジュール

[2024/11/21] 第47回東京都総合健康保険球大会(日刊スポーツ)の開催結果について

[2024/09/02] 東振協いそいそ健康づくり2024春が申込の受付を開始しました

[2024/03/02] 令和5年度オンラインHPでの健康保険組合共同事業のご案内

多摩健康管理センターのご案内

女性生活習慣病予防健診 特定健診(会場集合型) オンライン申し込みのご案内

特定保健指導申込 オンライン申し込みのご案内

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 ① 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」)

② 「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。

③ <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HP 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)

PAGE TOP

①保険者番号「06133623」を入力

②「個人情報の取扱いについて」内容確認の上、同意欄にチェック

③マイナ保険証での資格確認方法の内容確認

⚠ 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。

女性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 8桁まで入力してください。
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」)

正しい番号を入力

春季女性生活習慣病予防健診（C1 コース）申込書

様式 4

組合コード	組 合 名
13-362	東京都自動車整備健康保険組合

事業所名

所在地

電話番号

担当者名

記載漏れのないようご確認の上お申込み下さい。締切日 **令和7年1月14日（火）必着**

ご注意

子宮検査の欄は希望のコースに○をして下さい。自己採取法を希望する方は、別紙実施会場一覧表の自己採取欄に○印がついている会場のみ実施できます。

保 険 証		フリガナ		続 柄	生年月日	〒	住 所	TEL	子宮検査	会 場 コード	会 場 名
記号	番号	氏	名								
				1.本人 2.家族	昭和 ・ ・	-		(-)	1.自己採取法 2.医師採取法 3.希望しない		
				1.本人 2.家族	昭和 ・ ・	-		(-)	1.自己採取法 2.医師採取法 3.希望しない		
				1.本人 2.家族	昭和 ・ ・	-		(-)	1.自己採取法 2.医師採取法 3.希望しない		
				1.本人 2.家族	昭和 ・ ・	-		(-)	1.自己採取法 2.医師採取法 3.希望しない		
				1.本人 2.家族	昭和 ・ ・	-		(-)	1.自己採取法 2.医師採取法 3.希望しない		
				1.本人 2.家族	昭和 ・ ・	-		(-)	1.自己採取法 2.医師採取法 3.希望しない		

令和 年 月 日

※医師採取法は健診日当日に受診できない場合がございますのでご了承下さい。

*受診料一部負担金1,000円は、受診医療機関へのお支払いとなっております。
会場毎にお支払い方法(窓口又は振込)が異なりますので、実施会場一覧表の受診者負担金精算方法をご覧ください。
*本申込書の住所欄にご記入いただいた住所に受診案内が送付されます。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、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。