

平成29年度 秋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… 平成29年7月14日(金) 必着

平成29年10月から平成30年1月にかけて全国約750ヶ所の会場で集合健診を実施します。
協力：一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)
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

平成30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

平成29年10月から平成30年1月
(注)日時の指定はできません。

一部負担金

3,000円

実施場所

全国約750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 Topics 2017.6.16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。

お近くの会場での集合健診です



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://sys2.w-app.jp/toshinkyoy/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または申込書を郵送してください。

健診当日までに資格を喪失された場合または、年度内に重複(2回以上)受診された場合は、健診料金を全額ご負担いただきますのでご注意願います。

連絡先：〒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 03(3833)6163



※C3コースとは、東振協契約健診機関が実施している集合型の生活習慣病健診の略称です。

詳細につきましては次ページをご覧ください。

実 施 要 項

対象者

平成30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

平成29年10月から平成30年1月 (注) 日時の指定はできません。

実施会場

全国約750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**Topic**
 (トピックス) 2017.6.16 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。なお、振込手数料は受診者様の負担となります。

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
 申込書を郵送してください。
 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://sys2.w-app.jp/toshinkyoy/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、子宮がん(医師採取法)希望の場合は、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

平成29年7月14日(金) 組合必着

東振協オンラインサイトの場合

平成29年6月16日(金)～平成29年7月14日(金)

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。

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)	子宮疾患の発見

集合健診C3コース(秋季)申込書

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	C3			
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。			

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。