

Flow of an application

screen1

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

Online application

特定健診（会場集合型）

Women's lifestyle-related diseases Prevention Check-up / Selection of your Health Insurance Association

* Please be sure to check to your health insurance card and enter the correct number

Health
Insurance
Association

Please enter the "Insurer Number" of your health insurance (An 8-digit number "06*****")

06139810

楽天

Please refer to "Health Insurance Eligibility Certificate(資格確認書)" or "My Number Health Insurance Certificate"

<How to confirm your Health Insurance Certificate information on Mynportal>

[Digital Agency HP](#)

[Mynportal Instruction Manual \(How to install, login, confirm your health insurance information\)](#)

[Inquiries about My Number System \(My Number Comprehensive Toll-Free Number, etc.\)](#)

I agree with "Handling of Personal Information in Health Checkups"

Confirm

[▶ PAGE TOP](#)

Flow of an application

screen 2

東振協 東京都総合組合保健施設振興協会 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

Application by On-line 特定健診（会場集合型）

The gynecology life related disease prevention health checkup—Urban and rural prefectures—
Choice of a health checkup place

※When you clicked for your hope area in an urban and rural prefectures name will possible health checkup place applies, and indicated.

Please, urban and rural prefectures in a checkup place are clicked.

▶ PAGE TOP



Please, [Apply] button are clicked.

東京都の該当健診会場 / 148ヶ所

自採：Cervical cancer test self-sampling method / 医採：Cervical cancer test doctor sampling method
超音波：Breast ultrasound / マンモ：Mammography

[Apply]	会場コード	Denomination	Address
申込	101	足立区勤労福祉会館	足立区綾瀬1-34-7
申込	102	エヌ・ケイ・クリニック	足立区綾瀬3-2-8 シティプレイスアヤセ3階
申込	103	ギャラクシティ（西新井）	足立区栗原1-3-1

Flow of an application

screen 3

Requirements are input and "input content check" is clicked.

Requirements are input and "input content check" is clicked.
The gynecology life related disease prevention health checkup—Input of application information
※ After referring to a health insurance card, please be sure to input correctly.
※Please move entry column by a Tab key.

Wish health checkup place	足立区勤労福祉会館
Health insurance society	テスト健康保険組合 [健保名を変更]
The insurer number	06139810
Health insurance card symbol	
Health insurance card number	
The checkup person name	last name: <input type="text"/> given name: <input type="text"/>
The checkup person name KANA	last name KANA: <input type="text"/> ; given name KANA: <input type="text"/>
Mail address	<input type="text"/>
Insured person (Original)•The dependent (the family)	<input type="radio"/> Original <input type="radio"/> The family.
The date of birth	昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
Post card number(Zip code)	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
Urban and rural prefectures	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Address	Municipal districts and house number
	The address after that
Telephone number Please input from the area code	※Please input only a half-sized figure ("-" hyphen will unnecessary).

【Input content check】

Flow of an application

screen 4

・The contents are checked and “Apply by these contents” are clicked.

東京都総合組合保健施設振興協会

▶ Input content check

Application by On-line

特定健診（会場集合型）

The gynecology life related disease prevention health checkup—Input content check

希望健診会場	足立区勤労福祉会館	
健康保険組合	テスト健康保険組合	
保険者番号	06000000	
被保険者証 記号	1234	
被保険者証 番号	56789	
受診者 氏名	健康 花子	
受診者 フリガナ	ケンコウ ハナコ	
メールアドレス	hanako@example.jp	
被保険者(本人)・被扶養者(家族)の別	本人	
生年月日	昭和30年 11月 12日	
住所	郵便番号	〒 130-0014
	都道府県	東京都
	市区町村・番地	墨田区亀沢1-7-3
	それ以降の住所	東京都二ツッ保健会館5階
電話番号	0336267509	

【Apply by these contents】

【Return】

Flow of an application

screen 5

東振協
東京都総合組合保健施設振興協会

テスト健康保険組合 > 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

Application by On-line 特定健診（会場集合型）

The gynecology life related disease prevention health checkup—Application form completion

An application form has been completed

The instructions to suggest save of an application content check

The person who can't confirm the checkup qualification will contact you by mail later.
When there is no registration of a mail address, a mail isn't sent.
Please call us for cancellation or change of your reservation.
Phone number: 03-3626-7504
Please contact a health insurance society for details.

Please print and save this screen for confirmation of the application contents

[Print] [PDF output]

希望健診会場	足立区勤労福祉会館
健康保険組合	テスト健康保険組合
保険者番号	06123456
被保険者証 記号	1234
被保険者証 番号	5678
受診者 氏名	健康 花子
受診者 フリガナ	ケンコウ ハナコ
メールアドレス	kenkou@example.jp
被保険者(本人)・被扶養者(家族)の別	本人
生年月日	昭和50年 11月 12日
郵便番号	〒130-0014
都道府県	東京都
市区町村・番地	東京都墨田区亀沢1-7-3
それ以外の住所	東京都ニッパ保健会館5階
電話番号	0336267504
子宮検査希望	医師採取

Close

※When you pressed [Print] button can't return to this screen, so please be careful.

▲ PAGE TOP

Printer start Screen 5 is printed.

[PDF output] - Indication of PDF for confirmation

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会

婦人生活習慣病予防健診 申込受付完了（控え）

受付を完了しました。受診資格を確認できない方は、後日メールでご連絡致します。

- メールアドレスの登録がない場合はメールが送信されません。
- 申込の取消・変更は電話でご連絡ください。電話番号：03-3626-7504

詳細は健康保険組合にお問い合わせください。

※ 申込内容の確認のためこの控えを印刷・保管してください。

受付日時	2016-10-19 16:17:16
希望健診会場	足立区勤労福祉会館
健康保険組合	テスト健康保険組合
保険者番号	06123456
被保険者証 記号	1234
被保険者証 番号	5678
受診者 氏名	健康 花子
受診者 フリガナ	ケンコウ ハナコ
メールアドレス	kenkou@example.jp
被保険者(本人)・被扶養者(家族)の別	本人
生年月日	昭和50年 11月 12日
郵便番号	〒130-0014
都道府県	東京都
市区町村・番地	東京都墨田区亀沢1-7-3
それ以外の住所	東京都ニッパ保健会館5階
電話番号	0336267504
子宮検査希望	医師採取