

東振協「オンライン申し込み」について

東京金属事業健康保険組合
健康管理部

令和7年11月25日作成

- この資料は当組合HPからダウンロードできます
- この資料は東振協の資料を参考に作成しております

東振協ホームページへ

右上の「関連リンク」からも
東振協を選択可能です



利用者：申込の流れ①

画面1

東振協

▶ 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

東京都総合組合保健施設振興協会

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

※必ず健康保険証等を参照の上、正確に入力してください。

① 健康保険証の「保険者番号」を入力してください。(8桁数字「06 × × × × × ×」)
※健康保険証がお手元にない場合はマイナ保険証又は資格確認書を参照してください。
<マイナ保険証（マイナポータル）での資格確認方法>
デジタル庁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）

- 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。

決定

- ①加入健保組合の保険者番号を入力 例：「06123456」(8桁)
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



被保険者証をお持ちの方は
赤で囲ったところの数字が
保険者番号です。
(上記の番号は当組合のではありません)



誤った保険者番号を入力した場合

女性生活習慣病予防健診・健康保険組合の選択

※必ず健康保険証等を参照の上、正確に入力してください。

健康保険証の「保険者番号」を入力してください。(8桁数字「06 × × × × × ×」)
06 8桁まで入力してください。
※健康保険証がお手元にない場合はマイナ保険証又は資格確認書を参照してください。

正しい番号を再入力してください

利用者：申込の流れ②

画面2

東振協

東京金属事業 > 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

東京都総合組合保健施設振興協会

女性生活習慣病予防健診

女性生活習慣病予防健診 - 都道府県・健診会場選択

※受診を希望する地域の都道府県名をクリックすると
申込可能な健診会場が表示されます。

沖縄

長崎

佐賀

福岡

山口

島根

鳥取

兵庫

石川

富山

福井

滋賀

京都

大阪

奈良

和歌山

愛知

三重

静岡

長野

群馬

栃木

埼玉

茨城

栃木

千葉

東京

新潟

福島

宮城

岩手

秋田

青森

北海道

(例)

東京都の該当健診会場 / 124ヶ所

- 自採：子宮検査 自己採取法 ・医採：子宮検査 医師採取法
- 超音波：乳房超音波検査 ・マンモ：乳房マンモグラフィー検査

希望する地域の
都道府県を
クリック

希望する会場の
「申込」をクリック

申込

エヌ・ケイ・クリニック

ギャラクシティ（西新井）

東京千住・尚視会クリニック

健診プラザ

足立区舍人地域学習センター

足立区総合スポーツセンター

サンパール荒川

下赤塚地域センター

愛世会愛誠病院

板橋区立グリーンホール

板橋区立古川市民会館

足立区綾瀬3-2-8 シティ
プレイスアヤセ3階

足立区栗原1-3-1

足立区千住3-7-2 白亜ビル
4階

足立区舍人1-3-2-6

足立区東保木間2-27-1

荒川区荒川1-1-1

板橋区赤塚6-38-1

板橋区加賀1-3-1

板橋区栄町3-6-1

板橋区古川平2-1-2-2-2

自採

医採

超音波

マンモ

受診者
負担金

○

○

○

○

窓口

×

○

○

×

振込

×

○

○

○

窓口

×

○

○

×

窓口

○

○

○

×

窓口

○

○

○

×

窓口

○

○

○

×

振込

○

○

○

○

窓口

○

○

○

×

振込

子宮細胞診検査
(自己採取・医師採取) の表示

乳房検査
(超音波・マンモグラフィー)
の表示

被扶養者（家族）
の精算方法

利用者：申込の流れ③

画面3

必要事項を入力し、「入力内容確認」をクリック

オンライン申込

女性生活習慣病予防健診 - 申込情報入力

- 取得した個人情報は健診・特定保健指導の実施のために利用します。それ以外の目的で利用することはありません。
- 個人情報は、健診・特定保健指導の実施に必要なため、当協会、健康保険組合及び医療機関が共同で利用します。
- 当協会のプライバシーポリシーはこちらをご覧下さい。
<http://www.toshinkyo.or.jp/outline/kojin.html>
- 当協会の個人情報の取り扱いに同意のうえ、お申し込みをお願いいたします。

※ 必ず健康保険証をご参照の上、正確に入力してください。

※ 入力欄は Tab キーで移動してください。

希望健診会場	足立区勤労福祉会館		
健康保険組合	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合		
保険者番号	06123456		
被保険者証 記号			
被保険者証 番号			
受診者 氏名	姓:	名:	
受診者 フリガナ	セイ:	メイ:	
メールアドレス			
被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族		
生年月日	昭和 ▼ 年 ▼ 月 ▼ 日 ▼		
住所	郵便番号	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	都道府県	▼ --- ▼	
	市区町村・番地		
	それ以降の住所	※アパート・マンション名など	
電話番号	<input type="text"/>		
市外局番から入力してください。 ※半角数字のみご入力ください（「-」ハイフン不要）。			
子宮検査希望	<input type="radio"/> 自己採取 <input type="radio"/> 医師採取 <input type="radio"/> 希望しない		
乳房検査希望	<input type="radio"/> 超音波 <input type="radio"/> マンモグラフィー		

入力内容確認



誤入力・入力もれのあった場合

女性生活習慣病予防健診 - 申込情報入力

- 取得した個人情報は健診・特定保健指導の実施のために利用します。それ以外の目的で利用することはありません。
- 個人情報は、健診・特定保健指導の実施に必要なため、当協会、健康保険組合及び医療機関が共同で利用します。
- 当協会のプライバシーポリシーはこちらをご覧下さい。
<http://www.toshinkyo.or.jp/outline/kojin.html>
- 当協会の個人情報の取り扱いに同意のうえ、お申し込みをお願いいたします。

※ 必ず健康保険証をご参照の上、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	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合	
保険者番号	06123456	
被保険者証 記号	記号を入力してください。	
被保険者証 番号	番号を入力してください。	
受診者 氏名	姓: 必須	名: 必須
受診者 フリガナ	セイ: 必須	メイ: 必須
メールアドレス		
被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家族 本人・家族の別を選択してください。	
生年月日	昭和 ▼ 年 ▼ 月 ▼ 日 ▼	必須
郵便番号	〒 <input type="text"/> 必須	- <input type="text"/> 必須
都道府県	都道府県を選択してください。	
住所	市区町村・番地 必須	
それ以降の住所	※アパート・マンション名など	
電話番号	市外局番から入力してください。 ※半角数字のみご入力ください（「-」ハイフン不要）。	
子宮検査希望	<input type="radio"/> 自己採取 <input type="radio"/> 医師採取 <input type="radio"/> 希望しない 選択してください。	
乳房検査希望	<input type="radio"/> 超音波 <input type="radio"/> マンモグラフィー 選択してください。	

入力内容確認

正しい情報を再入力してください

子宮細胞診検査と乳房検査の表示

利用者：申込の流れ④

画面4

東振協

東京都総合組合保健施設振興協会

東京金属事業 > 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 - 入力内容確認

希望健診会場	足立区勤労福祉会館
健康保険組合	●●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	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	test@kenpo-net.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
住所	〒 130-0014 東京都 墨田区亀沢1-7-3 東京都ニット健保会館3F
電話番号	0336267504
子宮検査希望	希望しない
乳房検査希望	超音波

内容を確認し、
「この内容で申込」
をクリック

この内容で申込

戻る

利用者：申込の流れ⑤

画面5

