

— 女性生活習慣病予防健診申込方法 —

■はじめに

1. 受診対象者は、以下の方となります。

- 被扶養者である女性の配偶者
- 被扶養者である 35 歳以上の女性

※被保険者本人は受診できませんのでご注意ください。

2. お申込みの際には、当健保組合の「保険者番号」と被保険者等の「記号」「番号」の入力が必要となります。

「保険者番号」「記号」「番号」は、「資格確認書（健康保険証）」、「マイナポータル」等で事前にご確認下さい。

■ 申込手順

- ① 当健保組合の HP (<https://www.anagkenpo.com/>) を開き、画面下の欄にある NEWS&TOPICS の「2025 年度秋季女性生活習慣病予防健診の申込について」をクリックします。

News & Topics

[2024/03/01] ☆☆☆☆ 法人契約スポーツクラブ情報 ☆☆☆☆

[2023/12/11] [令和5年12月8日以降の資格取得時の住所情報の記載について](#)

[2023/05/31] [資格取得届等への個人番号等の記載の徹底にご協力をお願いいたします](#)

[2025/05/28] [2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込について](#) NEW!

[2024/10/24] [電子処方せん活用で広がる安心・便利な薬の管理【Comic@News】](#)

[2024/04/18] [第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等](#)

[2024/02/02] [女性の健康を支援するポータルサイトのご案内](#)

こちらをクリックします。

- ② 「申し込みはこちらをクリック」をクリックします。

2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込について

2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込受付を開始します。

申込期間は、**2025年6月20日（金）～2025年7月15日（火）**です。

1.対象者 ①申込日及び健診日に被扶養者である女性の配偶者
②申込日及び健診日に被扶養者である満35歳以上の女性
※被保険者（本人）は、受診できません。
※「春季」にて受診された方（又は受診予定の方）は、申込みできません。

2.健診期間 2025

3.自己負担費用 1,000

4.健診会場 全国6

5.検査項目 [検査項目一覧](#)

6.申込方法 インターネット申込（申込方法について（PDF））

こちらをクリックします。

2025 年 6 月 20 日以降に申込画面を開くことが可能となります。

[申し込みはこちらをクリック（東振協ホームページへ）](#)

◆◆参考◆◆

健診会場一覧を確認する場合

「健診会場一覧（PDF）」をクリックします。

2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込について

2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込受付を開始します。

申込期間は、**2025年6月20日（金）～2025年7月15日（火）**です。

- | | |
|----------|---|
| 1.対象者 | ①申込日及び健診日に被扶養者
②申込日及び健診日に被扶養者
※被保険者（本人）は、受診で
※「春季」にて受診された方（又 |
| 2.健診期間 | 2025年10月1日～2026年2月28日 |
| 3.自己負担費用 | 1,000円 |
| 4.健診会場 | 全国695会場（ 健診会場一覧（PDF） ） |
| 5.検査項目 | 検査項目一覧（PDF） |
| 6.申込方法 | インターネット申込（申込方法について（PDF）） |

[申し込みはこちらをクリック
（東振協ホームページへ）](#)

「健診会場一覧」を確認する場合は、
こちらをクリックします。

検査項目を確認する場合

「検査項目一覧（PDF）」をクリックします。

2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込について

2025年度 秋季女性生活習慣病予防健診の申込受付を開始します。

申込期間は、**2025年6月20日（金）～2025年7月15日（火）**です。

- | | |
|----------|---|
| 1.対象者 | ①申込日及び健診日に被扶養者である女性の配偶者
②申込日及び健診日に被扶養者である女性の配偶者
※被保険者（本人）は、受診で
※「春季」にて受診された方（又 |
| 2.健診期間 | 2025年10月1日～ |
| 3.自己負担費用 | 1,000円 |
| 4.健診会場 | 全国695会場（ 健診会場一覧（PDF） ） |
| 5.検査項目 | 検査項目一覧（PDF） |
| 6.申込方法 | インターネット申込（申込方法について（PDF）） |

[申し込みはこちらをクリック
（東振協ホームページへ）](#)

「検査項目」を確認する場合は、
こちらをクリックします

- ③ 健康保険組合欄に、当健保組合の保険者番号（8桁）を入力します。

保険者番号は、「06」から始まる8桁の番号です。

東振協
都道府県・健保組合選択 申込情報入力
オンライン申込
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
東京振協会連合健康保険組合協会 ALL RIGHTS RESERVED

◆◆参考◆◆

※番号が間違っている場合は、以下のような画面が表示されますので、正しい番号を正確に入力して下さい。

！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 - 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 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」）
決定
PAGE TOP

- ④ 希望する受診会場の都道府県名をクリックします。

東振協 (社)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・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。

▲ PAGE TOP

- ⑤ 選択した都道府県の会場名が表示されますので、希望する会場の申込ボタンをクリックします。

— 東京都の該当健診会場 / 151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

	会場 コード	名称	所在地	自 採	医 採	超 音 波	マン モ	受診者 負担金
申込	101	足立区勤労福祉会館	足立区綾瀬1-34-7	○	○	○	○	振込
申込	102	エヌ・ケイ・クリニック	足立区綾瀬3-7-15 岩崎ビル2階	×	○	○	○	窓口
申込	103	ギャラクシティ（西新井）	足立区栗原1-3-1	○	○	○	×	窓口
申込	104	井口病院	足立区千住2-19	○	○	○	○	窓口
申込	105	足立区舎人地域学習センター	足立区舎人1-3-26	○	○	○	○	振込
申込	106	足立区保塚地域学習センター	足立区保塚7-16	○	○	○	○	振込
申込	107	足立区総合スポーツセンター	足立区東保木間2-27-1	○	○	○	○	窓口

◆◆参考◆◆

この画面で、各健診会場について以下を確認することができます。

受診会場選択の際、参考にして下さい。

①子宮検査の検体採取方法

自己採取 又は 医師採取

※「×」がついている場合、その会場ではその方法は選択できません。

②乳房検査方法

超音波 又は マンモグラフィー

※「×」がついている場合、その会場ではその方法は選択できません。

③自己負担額の支払方法

当日窓口払い 又は 後日振込払い

東京都の該当健診会場 / 151ヶ所										
					①		②		③	
					自採	医採	超音波	マンモ	受診者負担金	
申込	101	足立区勤労福祉会館	足立区綾瀬1-34-7		○	○	○	○	振込	
申込	102	エヌ・ケイ・クリニック	足立区綾瀬3-7-15 岩崎ビル2階		×	○	○	○	窓口	
申込	103	ギャラクシティ（西新井）	足立区栗原1-3-1		○	○	○	×	窓口	
申込	104	井口病院	足立区千住2-19		○	○	○	○	窓口	
申込	105	足立区舎人地域学習センター	足立区舎人1-3-26		○	○	○	○	振込	
申込	106	足立区保塚地域学習センター	足立区保塚町7-16		○	○	○	○	振込	
申込	107	足立区総合スポーツセンター	足立区東保木間2-27-1		○	○	○	○	窓口	

- ⑥ 必要事項を入力しをクリックします。

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 - 申込情報入力

※必ず健康保険証を参照の上、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	テスト健康保険組合		
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:		
受診者 フリガナ	セイ:		
メールアドレス			
被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別	☐ 本人 ☒ 家族		
生年月日	昭和 年 月 日		
住所	郵便番号	〒 -	
	都道府県		
	市区町村・番地		
	それ以降の住所		
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	☐ 自己採取 ☐ 医師採取 ☐ 希望しない		
乳房検査希望	☐ 超音波 ☐ マンモグラフィー		

受診者の区分は「家族」
を選択して下さい。

◆◆参考◆◆

※「被保険者（本人）・被扶養者（家族）の別」欄は、「家族」を選択して下さい。

◆◆参考◆◆

※入力に誤りがある場合は、以下のような画面が表示され入力間違えを警告しますので、正しい内容を入力し直し再度をクリックして下さい。

婦人生活習慣病予防健診 - 申込情報入力

※必ず健康保険証を参照の上、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	テスト健康保険組合		
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	☐ 本人 ☐ 家族 本人・家族の別を選択してください。		
生年月日	昭和 ▼ 年 ▼ 必須 月 ▼ 必須 日 ▼ 必須		
住所	郵便番号	〒 必須 - 必須	
	都道府県	▼ --- ▼ 都道府県を選択してください。	
	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。	電話番号を入力してください。 ※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	☐ 自己採取 ☐ 医師採取 ☐ 希望しない 選択してください。		
乳房検査希望	☐ 超音波 ☐ マンモグラフィー 選択してください。		

- ⑦ 入力内容を確認する画面が表示されますので、内容を確認しこの内容で申込をクリックします。

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](#)

[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 - 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	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	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	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 東京都ニット健保会館5F
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

この内容で申込

戻る

- ⑧ 登録が完了すると以下の画面が表示され、申込完了となります。

印刷 ボタンを押すと、表示されている内容を印刷できます。

PDF 出力 ボタンを押すと、確認用の PDF を保存できます。

東京都総合健康保険協会の
テスト健康保険組合・都道府県・健康保険組合・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 - 申込受付完了

👍 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画面を印刷・保存してください →

印刷 PDF出力

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	56789
被保険者 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	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 東京都二ツ井健康会館5F
電話番号	0336267504
子宮検査希望	希望しない
乳房検査希望	前年度

閉じる

※「閉じる」ボタンを押すとこの画面には戻れませんのでご注意ください。

確認のため、この申込内容画面を**印刷**または**PDF 出力**し保存して下さい。

■お知らせ

※申込受付完了後は、受付サイトから申込内容の変更、取消等ができません。

必要な場合は、東振協女性健診専用ダイヤルへご連絡下さい。

※受付期間終了後、申込人数等から会場ごとに調整し、健診日が確定されます。

2025年9月上旬以降、医療機関より「健診のお知らせ」をご自宅へ送付予定と
なっており、健診日も記載されておりますのでご確認ください。

健診日は、可能な範囲で変更可能ですので、東振協女性健診専用ダイヤルへご連絡下さい。

申込受付期間

2025年6月20日 受付開始

2025年7月15日 受付終了

お問い合わせ先

【申込の取消・申込内容の変更等に関するお問い合わせ】

東振協女性健診専用ダイヤル : **03-5619-5910**

【健診に関するお問い合わせ】

ANA グループ健康保険組合 : **03-5757-3509**