

申込FAX番号：03-6432-4702

申込期限 2026年2月28日 健診受診期限 2026年3月31日

東京都弁護士国民健康保険組合

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-1-5
メトロシティ神谷町7階 TEL:03(6432)4701

※受診後のお申込は受付できません。ご注意ください！

2025年度

健保コード 9 0 0 2 9 3

生活習慣病健診 + 希望検査 受診申込書

申込方法 ① FAX → 03-6432-4702
② 郵送 → 上記住所へ

※本健診の受診対象者は弁護士国保の加入者のみです。未加入者は本健診の対象外となります。

個人情報の取扱いについて

健診結果等を保健事業のデータ管理として、弁護士国保へ医療機関より提供されます。組合の補助を受ける健診は、保健事業の充実、健診に対する国・都補助金の補助資料として組合にて管理いたしますので、ご理解のうえ同意をお願いいたします。
※同意いただけない場合は、組合保健事業として受診することはできません。

個人情報
同意欄

← 未記入の場合
受診は出来ません

●生活習慣病健診のご案内と、下記の「個人情報の取扱いについて」を確認・承諾の上、左記の個人情報同意欄に必ず「✓」チェックを記入してください。

受 診 者 情 報	フリガナ				男性	被保険者 記号・番号・(枝番)		下記どちらかに○
	受診者氏名				女性	記号	84 -	組合員本人
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	番号	(枝番)	家族
	日中の連絡先	下記いずれかに○		Tel ()				
		事務所・自宅・携帯電話						
	※日程調整・確認のためご連絡する場合があります							
健診結果 書類 送付先住所	下記どちらかに○		〒					
	自宅宛 ・ 事務所宛		事務所名 :					

自己負担金をご了承のうえ、 右記のオプション検査から 希望するものを ○で囲んでください。 (自己負担金:税込)		生活習慣病 健診 (胸X・聴力・ 眼底 含む)	下記のオプション検査から、希望するものを○で囲んでください。				
			どちらか1つを選択				5. 乳がん検査 ↓ ① マンモグラフィー ② エコー どちらか一つに○
			1. 消化器検査 (胃部バリウム)	2. 消化器検査 (胃管内視鏡)	3. 大腸がん検査 (便潜血反応)	4. 子宮がん検査	
自己負担金	組合員 本人	40歳以上 7,000円 40歳未満 9,000円	12,100円	14,850円	880円	4,050円	4,650円
	家族	40歳以上 11,000円 40歳未満 13,000円					

●胃部バリウム検査と胃管内視鏡検査を併用することは出来ません。ご了承ください。

希 望 日 機 関 ・ 名	第一希望日	月 日 ()	医療機関コード(8桁)		日程決定後の 内容変更について
	第二希望日	月 日 ()	医療機関名		
	第三希望日	月 日 ()			
	医療機関と予約調整をするため、本書申込日より 1ヶ月ほど先の日付をご記入ください。			通 信 欄	

●受診日から約2ヵ月後に 自己負担金払込票が送付されますので、
届き次第お早めに郵便局またはコンビニエンスストアでお支払いください。

●乳がん視触診検査は医療機関によっては実施不可場合があります。
健診に関するお問合せは、右記の委託先へお願いします。

お問合せ
委託先

一般財団法人 日本健康文化振興会

〒166-0004 東京都杉並区阿佐谷南1-14-1

TEL : 03 (3316) 0777