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

※受診後のお申込は受付できません。ご注意ください！

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

K	B	2	5				

2025年度	健保コード	9	0	0	2	9	0	0	

女性のための子宮がん・乳がん検診　受診申込書

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

※本検診の受診対象者は弁護士国保の加入者のみです。未加入者は本検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

●女性のための子宮がん・乳がん検診のご案内と、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・家族
			番号	（枝番）		
生年月日	昭和 ・ 平成	年　月　日			満　歳	
日中の連絡先	下記いずれかに○ 事務所 ・ 自宅 ・ 携帯電話	TEL　（　　） ※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、希望するコース・オプション検査を右記から選び、○で囲んでください。	コースA	コースB	コースC
	子宮がん ＋ 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○	子宮がん検査 （子宮頸部細胞診）	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○
自己負担金（税込）	10,420円	5,940円	5,500円

希望日時・医療機関名					日程決定後の内容変更について
第一希望日	月　日（　）	医療機関コード（8桁）			医療機関へ直接連絡し、変更してください。その後、変更内容を弁護士国保と日本健康文化振興会へご報告ください。
第二希望日	月　日（　）	医療機関名			
第三希望日	月　日（　）	通　信　欄			
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。					

●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の場合があります。
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