

令和5年度 胃内視鏡検診受診券 交付申請書

(宛先) 古賀市長

次のとおり、胃内視鏡検診受診券の交付を申請します。

				申請日	年	月	日
受診者	住所	古賀市					
	氏名						
	生年月日	年	月	日	電話番号		
申請者	<input type="checkbox"/> 受診者と同一 <input type="checkbox"/> 受診者と異なる 【続柄： 】（下記に記入してください。）						
	住所	古賀市					
	氏名						
	生年月日	年	月	日	電話番号		
<input type="checkbox"/> この受診券の売買、第三者への譲渡はできません。 <input type="checkbox"/> 年度内に胃がん検診(バリウム・内視鏡)を重複して受けた場合には、2回目以降の検診費の全額を自己負担とする。 上記内容に、該当及び同意します。 自署 _____							

1. 太枠内をもれなく記入してください。
2. 申請書の個人情報、受診券交付以外に利用することはありません。
3. 申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）を提示してください。
※郵送で申請する場合は、本人確認書類の写しを添付してください。

【申請先】〒811-3116 古賀市庄205番地
 古賀市役所 健康介護課 健診指導係
 TEL:092-942-1151 FAX:092-942-1154

《市記入欄》

- 対象月生まれ、50歳以上 【S49(1974).3.31以前にお生まれの方】
- 今年度、胃がん検診未受診
- 集団健診にて胃がん検診の申込み 【 有 ・ 無 】
- 減免の申請 【 有 ・ 無 】 (自己申告)

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()
交付(郵送)日	年	月	日