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	□　受診者と同一　　□　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	

□　この受診券の売買、第三者への譲渡はできません。

□　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. 申請書の個人情報は、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　【S50(1975).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	□　運転免許証　　□　健康保険証　　□その他（　　）
交付（郵送）日	年　　月　　日