

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
<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。)					
申請 者	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
- 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