

江東区

健康診査・がん検診等・眼科検診・歯科健(検)診 受診申請書

江東区長 殿

以下のとおり、令8年度の健康診査・がん検診等・眼科検診・歯科健(検)診の受診を申請します。

* 太枠の中は全て申請者をご記入ください。

申請年月日

令和

年

月

日

事業名	健康診査・がん検診等・眼科検診・歯科健(検)診事業					
フリガナ						
申請者氏名						
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日		
住民票上住所						
江東区内居所	江東区					
連絡先電話番号	()					
健康保険 被保険者証	保険者の名称					
	記号	番号				
備考	<p>①健康診査は、ご加入の健康保険の種類にかかわらず、江東区国民健康保険加入者と同様の健診を受診できます。(後期高齢者医療制度の加入者も同様です。)</p> <p>②各健(検)診の対象年齢は、裏面をご覧ください。対象の年齢の受診券をお送りします。</p> <p>③胃がん(バリウム)・肺がん検診は、区外検診機関および検診車で受診を希望する場合は、受診券が送付された後、検診機関への申込みが必要です。検診車で受診を希望する場合、検診車の配車日程はこうとう区報6/1、8/21、10/21号で確認いただけます。 ※胃がん(バリウム)検診・肺がん検診は区内実施医療機関でも受診できます。</p> <p>【問合せ先】 江東区保健所 健康推進課 健康づくり係 TEL:03-3647-9487 FAX:03-3615-7171</p>					
【事務処理欄】						
健診・大腸・乳 子宮・前立・肺 胃バリ・胃内視 胃リスク・眼科 歯科・元気度	〔健康推進課欄〕			〔医療保険課欄〕		
	係員	係長	課長	係員	係長	課長
発送／ 整理番号／						