

令和8年度 中野区もの忘れ検診受診券申込について

申込期間	令和8年9月1日～令和9年1月29日まで(受診は令和9年2月28日まで)		
検診実施場所	区内の指定医療機関	自己負担金	無料
対 象	令和9年3月31日時点で 65歳～80歳 の中野区民 ※すでに認知症の診断を受けている方は除きます		
	● 65歳～69歳の方 (昭和32年4月1日～昭和37年3月31日生まれ) ● 71歳～74歳の方 (昭和27年4月1日～昭和31年3月31日生まれ) ● 76歳～80歳の方 (昭和21年4月1日～昭和26年3月31日生まれ) ● 70歳の方 (昭和31年4月1日～昭和32年3月31日生まれ) ● 75歳の方 (昭和26年4月1日～昭和27年3月31日生まれ)		
申込方法	裏面をご確認ください		

① 線に沿って、キリトリ

② のりづけ

令和8年度

中野区もの忘れ

検診受診券申込書

申込(記入)日	フリガナ
令和 年 月 日	氏 名
住 所	電話番号
〒 中野区	生年月日
	昭和 年 月 日

③ 谷折り

② のりづけ

② のりづけ

受診券の申込方法

以下のいずれかの方法でお申し込みください

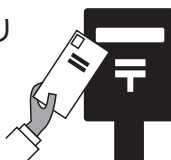
電子申請で申し込み

二次元コードをスマートフォン
などで読み込み入力。



郵送で申し込み

下の受診券申込書に
必要事項を記入。
切り取って、のり
付けし、切手を
貼付して郵送。



窓口で申し込み

中野区役所3階3番窓口
もの忘れ検診担当
〔平日〕
8:30～17:00
(祝日・年末年始を除く)



または

または

申込日 令和 年 月 日

※受診券は後日郵送されます。届くまでお待ちください

※受診券が届いたら同封されている医療機関一覧を見て予約をしてください

問合せ先

中野区 地域包括ケア推進課 もの忘れ検診担当

電話番号：03-3228-5785

110円切手
を貼って
ください

〒164-8501

中野区中野 4-11-19

中野区役所 3階

地域包括ケア推進課

もの忘れ検診担当 行

(在宅療養推進係)

③
山折り