

## 眼科健診

対象者	自己負担額	健診項目	健診日程	受診方法
<p>40～80歳までで節目年齢の方 40・45・50・55・60・65・70・75・ ～～</p> <p>下記節目年齢一覧表参照</p>	<p>500円</p> <p>※受診した医療機関 でお支払ください。</p> <p>※生活保護等を受け ている方は免除され ます。</p>	<p>問診・視診・細隙燈顕 微鏡検査・眼底検査・ 眼圧検査・屈折検査・ 矯正視力検査・眼底 カメラ(必要な場合)</p>	<p>●受診券発送 5月下旬  </p> <p>●健診実施期間 6月3日～9月30日</p>	<p>実施医療機関にお問 合せのうえ、受診券を お持ちになり受診して ください。</p>

### 対象年齢一覧表

80歳	昭和14年4月1日～昭和15年3月31日	75歳	昭和19年4月1日～昭和20年3月31日	70歳	昭和24年4月1日～昭和25年3月31日
65歳	昭和29年4月1日～昭和30年3月31日	60歳	昭和34年4月1日～昭和35年3月31日	55歳	昭和39年4月1日～昭和40年3月31日
50歳	昭和44年4月1日～昭和45年3月31日	45歳	昭和49年4月1日～昭和50年3月31日	40歳	昭和54年4月1日～昭和55年3月31日