

安八町長 様

子宮頸がん検診費助成金申請書兼請求書

補助金の額	* 円		支払金額	円
検診日	年 月 日		医療機関名	
被 受 診 者	住所	安八郡安八町		
	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)

※振込先指定口座は、【1.銀行】、【2.ゆうちょ銀行】のどちらかにご記入ください。

【1. 銀行】

振 込 先	銀行・金庫		本・支店	店			
	農協		出張所	番			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 (該当に☑)	口座番号 (右詰め)					
			ふりがな				
			口座 名義人				

【2. ゆうちょ銀行】

振 込 先	ゆうちょ銀行		ふりがな				
			口座 名義人				
	記号		番 号 (右詰め)				

年 月 日

郵便番号 503-

住 所 安八町

電 話 -

氏 名

印

※は記入しないでください。

添付書類：子宮頸がん検診を受診したことが分かる領収書・受診申出書兼同意書
検診結果書類