

様式第1号(第4条関係)

海津市子宮頸がん検診費用助成申請書

年 月 日

海津市長 宛て

次の子宮頸がん検診を受けましたので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。
また、この申請にあたり、申請者に係る住民登録、市税及び使用料等の納付状況について、市において関係資料を調査することに同意します。

記

受診者氏名							
生年月日	年 月 日						
受診者住所	海津市 電話番号 — —						
検診の種類	子宮頸がん検診	受診日	年 月 日				
受診医療機関名	住所 医療機関名						
申請額	金 _____ 円 (検診に際し、支払った金額) *金額の確認のために必要な場合は、医療機関に対し検査内容等を照会することについて同意します。						
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所 代理店
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人				
	口座番号						
申請受理年月日	年 月 日		承認・不承認決定年月日	年 月 日			

注) 太枠の中をご記入ください。

(添付書類) 医療機関発行の子宮頸がん検診結果票の写し
子宮頸がん検診に係る領収書(原本)