

大U1	中04	小06	細(05)	健幸保健課 成人保健係		文書整理 番号	番
保 存	期間	年	公開区分	可	時限否	年 月 日	供 覧 年 月 日
	期限	年 3 月	否理由	8 条 項 1 号		決 裁	年 月 日
決 裁	部 長		課 長		課長補佐	係 長	係

女性特有のためのがん検診費用支給申請書兼請求書

(あて先) 飯塚市長 令和 年 月 日

女性特有のがん検診に係る検診費用について申請をいたします。なお、この申請の審査のため、私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請者 氏名 _____ 印 (昭和・平成) 年 月 日生
 住 所 飯塚市 _____
 電 話 _____

医療機関 名 称 _____
 所在地 _____
 受診日 令和 年 月 日

申請額 金 _____ 円也

添付書類
 ・クーポン券 ・検診を受けた医療機関の領収書 ・印鑑
 ・振込先のわかるもの ・検診結果のわかるもの

上記のとおり検診に要した費用に関する別紙書類を添えて申請します。

(振込指定口座) 下記口座に振込みをお願いします。

銀行名			支店名				
口座種別	普通 当座	口座番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
フリガナ							
口座名義人							

*****以下は記入しないで下さい(健幸保健課使用欄)*****

受付日	担当者名
令和 年 月 日	
備考	