

穴水町長 様

穴水町がん検診精密検査受診料助成補助金交付申請書

申 請 者（精密検査受診者）

氏 名：印

生年月日： 年 月 日（ 歳）

住 所：

電話番号：

穴水町がん検診精密検査受診料助成補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1. 精密検査項目等

がん検診項目	
がん検診受診日	
精密検査受診日	
精密検査医療機関	

振込先口座

金融機関	銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所							
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号						
フリガナ 口座名義人								

添付書類

- ① 要精密検査に要した費用の支払を証明する書面（医療機関の領収書）
- ② 検査内容が分かる書類（診療明細書等）の写し
- ③ 振込口座番号が確認できるものの写し