

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	令和 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	昭和・平成 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 農協				本・支店 出張所	店番			
	<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)	

令和 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