

様式第1号（第5条関係）

佐用町子宮がん検診助成金交付申請書兼請求書

次のとおり、子宮がん検診に係る助成金を、領収書を添え請求します。

年 月 日

佐用町長 様

請求者 住 所 佐用町 番地
氏 名
生年月日 年 月 日
電話番号 ()

助成申請額 _____ 円(a-b)

検診費用		円 (a)
自己負担額		円 (b) 子宮頸がん検診無料クーポン券(有・無)
助成対象額		円 (a-b)
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫・組合・農協
	支 店 名	本店・支店・支所
	(フ リ カ ナ)	
	口 座 名 義	
	口 座 番 号	普通

※領収書と検診結果のわかる書類及び無料クーポン券（お持ちのかたのみ）を一緒に提出してください。