

# 記入例

様式第1号（第6条関係）

令和〇年 〇月 〇日

申請書を提出する日を記入してください。

## 平川市がん検診初回精密検査費助成金交付申請書

平川市長 様

申請者 住 所 平川市柏木町藤山〇〇番地〇  
氏 名 平川 花子  
電話番号 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

日中連絡がとれる番号を記入してください。

関係書類を添えて、次のとおり、平川市がん検診初回精密検査費の助成を申請します。

受診者名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる場合は記載（ ）		
住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる場合は記載（ ）		
生 年 月 日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日		
精 検 項 目	胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮頸がん		
精 検 年 月 日	令和〇年 〇〇月 〇〇日		
振込先	金融機関名	〇〇銀行 本店 農協 ××支店 金庫 出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	ふりがな	ひらかわ はなこ	
	口座人名義	平川 花子	申請者名義の振込口座を記入してください。

- 【添付書類】
- 1 精密検査を受診した医療機関の領収書の原本
  - 2 精密検査方法が記載されている診療明細等の原本
  - 3 申請者名義の振込口座が確認できる書類の写し：通帳やキャッシュカード等
  - 4 本人が確認できる書類の写し：マイナンバーカードや運転免許証等