

様 式

年度ガン検診実施助成金交付申請書

申 請 額				円
実 施 年 月 日				
実施検診機関名				
検 診 種 別	受検人数	計算単価 (1人当たり)	計	
肺 ガ ン	人	円	円	
子 宮 ガ ン	人	円	円	
乳 ガ ン	人	円	円	
胃 ガ ン	人	円	円	
助成金振込口座	銀行名			
	支店(支所)名			
	預金種別			
	口座番号			
	口座名義			
<p>上記のとおり関係書類添付のうえ申請します。</p> <p>和歌山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>所属所長名 印</p>				

(注) 計算単価欄：住民検診において受検した場合は、本人一部負担額を記入のこと。  
 添付書類：受検者名簿(実施検査機関の証明を受けたもの。住民検診については実施市町村長の証明可。)を必ず添付してください。  
 受検者名簿の様式の定めはありませんが、受検者名・組合員番号・受検日の記載のあるもの。