

第1号様式(第5条関係)

志木市子宮頸がん、乳がん及び大腸がん検診補助金交付申請書

年 月 日

志木市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおりがん検診を受診しましたので、関係書類を添えて申請します。

がん検診種類	子 宮 頸 が ん	乳 が ん	大 腸 が ん
フリガナ 受診者氏名	年 月 日生 (歳)		
住 所 志木市			
受診医療機関			
所 在 地			
受診年月日		年 月 日	電話番号
受診料金(消費税等含む。)			

振込先口座

金融機関名	支店名
フリガナ 名 義 人	口座番号(普通・当座)

注 領収書原本・検診無料クーポン券・検診診断票（コピー可）を添付してください。