

第1号様式（第5条関係）

志木市子宮頸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	子宮頸がんHPV併用
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・検診結果票を添付してください。