

事務局長	課長	課員

胃がん・子宮がん検診助成金交付申請書

検診に要した費用	円	支給決定金額	※	円
所属所名				
集団検診実施期日				
実施医療機関名				
受検人員	総受検者数		人	
	助成金交付対象者数		人	
受取金融機関	金融機関名		支店名	
	預金種別		口座番号	
	口座名義			
上記のとおり申請します。				
香川県市町村職員共済組合理事長 様				
令和 年 月 日				
職名				
所属所長				
氏名				

- (注) 1 実施事業についての参考資料及び領収書を添付してください。
2 ※印欄は記入しないでください。