

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	〇〇〇, 〇〇〇 円	支給決定金額	※	円
所属所名	〇〇〇市			
集団検診実施期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで			
実施医療機関名	〇〇〇〇病院			
受検人員	総受検者数	〇〇〇人		
	助成金交付対象者数	〇〇〇人		
受取金融機関	金融機関名	〇〇〇銀行	支店名	〇〇〇支店
	預金種別	普通預金	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	口座名義	〇〇〇市		
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 〇 年 〇 月 〇 日				
職名 〇〇〇市長				
所属所長				
氏名 〇〇〇〇〇〇				

- (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。