

様式第1号（第3条関係）

安芸太田町子宮頸がん・乳がん検診交通費助成事業に対する申請書兼請求書

年 月 日

安芸太田町長 様

町が指定するがん検診を受診しましたので、関係書類を添えて受診時の交通費を申請します。
また、がん検診の交通費助成要件の審査をするため、安芸太田町が必要な住民基本台帳情報、
税情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。

ふりがな	⑩	生年	年	月	日
申請者名		月日	（ ）歳		
申請者住所	安芸太田町		電話（ ）		
申請 内 訳	受診項目名（項目に☑）				
	① 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/>	② 乳がん検診	<input type="checkbox"/>	
	交通費助成1,000円を申請する。				

（口座振込先）

口 座 振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 農協 信金	本店 本所 支所
	口座番号	普通・当座	
	(カタカナ) 口座名義	()	

※申請者と口座名義人が異なる場合に記入

委 任 書

私宛に支払われる上記の金額は、上記の振込口座の名義人にその受領する権利を委任します。

委任者 氏 名 印

※ここから下は記入しないでください。

請求額		1,000円		
決済日	主務課長	主幹	合議	担当

※添付書類 診療明細書や領収書等がん検診を受診したことが確認できる書類