

様式第4号（第10条第2項関係）

令和 年 月 日

呉市がん検診はじめるけん（券）配布事業自己負担金還付請求書

呉市長様

請求者住所

氏名 印

電話番号  
(携帯も可)

次のとおり、がん検診はじめるけん（券）配布事業自己負担金の還付について、請求します。

金額 \_\_\_\_\_ 円

① 受診者氏名			
② 生年月日		昭和・平成 年 月 日	
③ 受診日		平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
④ 受診した検診		子宮頸がん検診	乳がん検診
⑤ 受診 機関名	個別医療 機関名		
	集団健診 場所		
⑥ 自己負担金		円	円

振込先

金融機関名	銀行・農協・信用組合 信用金庫・労働金庫						
支店名	支店・支所						
口座	預金 種別	普通・当座	口座 番号				
フリガナ							
口座名義人							

※請求者氏名と口座名義が異なる場合は委任状をご提出してください。