

(事例) 対象の方が子宮頸がん検診を H30.4.28 に個別検診で自己負担金を支払い受診した例

〈 記 入 例 〉 ※の欄は、訂正印は不可です

様式第4号 (第10条第2項関係)

㉑

令和元年**7**月**7**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

㉒ 請求者

住所

呉市和庄1-2-13

押印

氏名

呉花子

呉

電話番号

(0823) 25-3546

(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。

㉓ 金額

※ 1,000 円

① 受診者氏名	呉花子	
② 生年月日	昭和・平成 10 年 12 月 9 日	
③ 受診日	平成・令和 31 年 4 月 26 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	〇〇 産婦人科
	集団健診場所	
⑥ 自己負担金	※ 1,000 円	円

㉔ 振込先

金融機関名	ゆうちょ		銀行・農協・信用組合 信用金庫・労働金庫						
支店名	五五八		支店・支所						
口座種別	普通・当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	※ クレハナコ								
口座名義人	※ 呉花子								

※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。