

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

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		年	月 日
③ 受診日		年 月 日	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

※金額、自己負担金及び振込先の訂正印による修正は不可です。

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。