

〈 記 入 例 〉

様式第4号（第10条第2項関係）

令和〇年 〇月 〇日

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 呉市中央4丁目1番6号

氏名 呉氏 元気 印

電話番号 (0823)25-XXXX

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 1,000 円

① 受診者氏名			
② 生年月日	年 月 日		
③ 受診日	令和〇年 〇月 〇日	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	〇〇産婦人科	
	集団健診場所		
⑥ 自己負担金	1,000 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	ゆうちょ		銀行・農協・信用組合 信用金庫・労働金庫						
支店名	五一八		支店・支所						
口座種別	預金種別	普通・当座	口座番号	X	X	X	X	X	X
フリガナ	クレシ ゲンキ								
口座名義人	呉氏 元気								

※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。