様式第１号（第5条関係）

立科町がん検診助成金交付申請書兼実績報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診者  氏　名 | フリガナ | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| （男・女） |
| 年度末年齢 | 歳 |
| 受診した検診に○をしてください | | 検診受診月日 | |
|  | 胃がん　　（50歳以上） | 年　　月　　日 | |
|  | 乳がん　　（40歳以上） | 年　　月　　日 | |
|  | 子宮頸がん（20歳以上） | 年　　月　　日 | |
| 医療機関名 |  | | |
| 検診料金 | 円 | | |
| 交付申請額 | 円 | | |
| 上記のとおり、がん検診を受診しましたので、助成金の交付申請及び実績報告をします。  　　令和　　年　　月　　日  立科町長　様  申請者　住　所　　立科町大字  （受診者）氏　名 | | | |

※領収書等の原本を持参してください。