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。