

様式第1号（第4条関係）

仙北市無痛MRI乳がん検診助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

仙北市長 様

仙北市無痛MRI乳がん検診助成金交付要綱第4条の規定により、次の同要綱第2条の要件を満たすことから、助成金の交付を申請し請求いたします。

※注意 申請者は、次の内容を確認の上、要件を満たす□にチェック「✓」を付けてください。

□当該年度に仙北市が実施する乳がん検診を受診していないこと。

□当該年度に仙北市が実施する乳がん検診を受診する予定がないこと。

1. 助成金の交付申請額 _____ 円

2. 受診医療機関名 _____

3. 受診日 _____ 年 月 日

4. 申請者 住所 仙北市 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

性別 _____ 男 ・ 女

5. 振込先

金融機関名		銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号		
口座名義	(フリガナ)			

6. 添付書類 領収書 ※受診内容のわかるもの