

婦人科系検診補助金 申請書

[申請日] 20 年 月 日

私は、下記のとおり婦人科系検診補助金を申請いたします。

記

【申請項目】補助申請する項目に☒を入れてください。
※普通会员は当該年度(4月1日~翌年3月末まで) いずれか1つのみ補助の対象。
ご申請の際は1つお選び頂きご申請ください。

乳がん検診		婦人科検診 (子宮頸がん検診・子宮体がん検診・卵巣がん等)	
-------	--	----------------------------------	--

【会員登録情報】

会員氏名		会員番号	
協会への 登録住所	都 道 府 県		
	市 区 郡		
TEL		メールアドレス	

【振込口座情報】

	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義(カナ) ※記入必須			

※裏面に、婦人科系検診で医療機関にお支払した
領収書(コピー)と診療明細書(コピー)を
貼付してください。

※ 協会事務局記載 振込金額		
会計担当理事	委員長	事務局担当者