

別記

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

屋久島町長 殿

屋久島町女性ががん検診助成事業交付申請書兼請求書

私は、屋久島町女性ががん検診助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ			対象者との続柄
	氏 名	印		
	住 所	〒 ー		電話番号
対象者	フリガナ			生 年 月 日
	氏 名	□申請者と同じ		年 月 日
	住 所	〒		□申請者と同じ
がん検診	項 目	子宮頸がん検診	乳がん検診	
	受診日	年 月 日	年 月 日	
申 請 額		円		
振 込 先	銀行 農業協同組合 信 用 金 庫 ()		本店 支店	
	種別	口座番号		口座名義人（カタカナ）
	普通・当座			
※口座名義が申請者と異なる場合 上記、助成金の受領に関することを次の者に委任します。 受任者 住所 氏名 申請者との続柄：				

添付書類

- (1) 領収書等、助成対象となる検診を受診したことが確認できる書類の写し
- (2) 助成金の振り込みを希望する金融機関の通帳等のカナ名義及び口座番号が確認できるものの写し
- (3) その他町長が必要と認める書類