

様式第1号(第4条関係)

合志市がん検診費助成金 交付申請及び実績報告書

年 月 日

(あて先)合志市長

下記のとおりがん検診(子宮頸がん検診・乳がん検診)を受診しましたので、関係書類を添えて、助成を申請し、併せて実績を報告します。

記

<申請者>

住 所: 合志市

氏 名:

(口座名義人と同一)

生年月日:

連 絡 先:

■受診内容

◎子宮頸がん(細胞診検査)

受診日	検診費用	検診機関名	検診回数	検診結果
年 月 日	円		☐ 初 (過去3年間受診歴なし) ☐ 非初回 (過去3年間受診歴あり)	☐ 異常なし ☐ 経過観察 ☐ 要精密検査

◎乳がん(マンモグラフィ検査)

受診日	検診費用	検診機関名	検診回数	検診結果
年 月 日	円		☐ 初 (過去3年間受診歴なし) ☐ 非初回 (過去3年間受診歴あり)	☐ 異常なし ☐ 経過観察 ☐ 要精密検査

(添付書類)1. 検診機関発行の領収書(検診内容が記載されているもの)

※保険診療適応のものは助成対象外

2. がん検診結果の写し(お持ちの方)

申請書の審査及び精密検査受診状況、結果の把握に際し、必要に応じて合志市が医療機関等に確認することに同意します。

氏名 _____