

様式第3号（第7条関係）

立科町がん検診助成金交付請求書

令和 年 月 日

立科町長 両角 正芳 様

申請者 氏名  
住所 立科町大字  
連絡先

令和 年 月 日付けで交付決定のありました立科町がん検診助成金を  
下記のとおり請求します。

記

がん検診の種類 胃がん ・ 乳がん ・ 子宮頸がん

助成金交付請求額 \_\_\_\_\_ 円

口座振替 金融機関	農協 銀行 信組	支店 支店 支店	口座 名義人	フリガナ
			口座番号	
口座の種類	普通 ・ 当座			

※申請者名義の口座を記入してください。