

様式第3号（第6条関係）

乳がん検診実績報告書兼請求書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

申請者 住所  
氏名  
電話番号

年 月 日 第 号で交付決定を受けた乳がん検診補助金について、下記のとおり乳がん検診が完了したので、ふじみ野市乳がん検診補助金交付要綱第6条の規定により報告します。

記

受診者	住所	ふじみ野市
	電話番号	
	氏名	
	生年月日	年 月 日(満 歳)
検診の種類		
受診日	年 月 日	
受診医療機関名	( 都道府県 市区町村)	
受診結果	異常なし・要精密検査・要経過観察・要治療	
請求金額	円	

金融機関振込先

銀行 農協 信用金庫		本・支店	普・当	No.
フリガナ 名 義				

※ 通帳の写しなどの振込先が分かるものを添付してください。