

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

境港市長 様

境港市子宮頸がん検診・H P V 検査費用助成金交付申請書兼請求書

次のとおり、境港市子宮頸がん検診・H P V 検査費用助成金交付要綱第 4 条の規定により申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏 名	印		
住 所	〒 -			
	境港市 電 話 ()			
申請額	金 円			
同意事項	《以下について確認の上、□にチェック☑をしてください。》 □ 助成の可否を判断する等のために必要な場合は、 <u>境港市長が下記</u> <u>の事項に関して私の個人情報を取り扱うことに同意します。</u>			
【受取口座記入欄】				
金融機関名				
銀行 本店 支店				
預金種別	口座番号		(フリガナ)	
			口座名義	
1 普通				
2 当座				
決定 助成額	金 円		(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日

添付書類

- (1) 経費を支払った事実及び当該経費の額を証明できる書類の原本
- (2) がん検診の受診日及び検診内容を確認することができる書類の写し

助成金の助成の可否を判断する等のために必要な場合は、境港市長が次に掲げる事項に関して申請者の個人情報を取り扱います。
この場合において、個人情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳を照会すること。
- 2 医療機関等に検査内容等を照会すること。