

様式第1号

ガン検診助成金請求書

請求金額	30,000円					
実施日	△△△△年△△月△△日から △△△△年△△月△△日まで					
実施医療機関	〇〇病院					
受検件数	20件					
検診費用の内訳	検診項目	検診単価 (市町等の公費除く)	受検者数			助成金額
			組合員	被扶養者	計	
	大腸ガン (便潜血)	2,000	4	1	5	
	胃ガン (X線撮影)	2,500	4	1	5	
	胃ガン (胃カメラ)				0	
	子宮ガン	2,000	4	1	5	
乳ガン	2,000	4	1	5		
合計			16	4	20	
上記のとおり実施しましたので請求します。 広島県市町村職員共済組合理事長 様  △△△△年△△月△△日  職名 〇〇市長 所属所長 名前 広島 一郎						

(この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)