

様式第1号（第6条関係）

令和6年度弘前市がん検診初回精密検査費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

弘前市長様

申請者 住 所

氏名 _____

電話番号 _____

令和6年度弘前市がん検診初回精密検査費助成金の交付を受けたいので、令和6年度弘前市がん検診初回精密検査費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、助成金の交付の決定があったときは、下記の振込先に助成金を交付するよう請求します。

助成 対象者	フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	氏名					
	住所	〒				
受診したがん検診 (ア)	受診年月日	精密検査費 (税込) (イ)	(ア) の基準額 (ウ)		助成金交付申請額 ※(イ)又は(ウ)の額の いずれか少ない額	
	(がん検診) 令和 年 月 日					
	(精密検査) 令和 年 月 日	円	円	円		
	金融機関	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店 本所・支所			
振込先	種別	普通・当座	口座番号			
	フリガナ					
	口座名義					

誓約書兼承諾書

- この申請に係るがん検診初回精密検査費について、過去に弘前市又は他の地方公共団体から同種の助成金等の交付を受けておらず、及び受ける予定がありません。
- 申請内容の審査のために、市が、他の地方公共団体や関係する医療機関に対し、申請内容の事実確認及び他の同種の助成金等の交付の有無の確認を行うことについて承諾します。

氏名 _____

(注意事項)

- ・がん検診精密検査を受診した者が、被後見人である場合であって、その法定代理人が申請するときは、申請者の欄は法定代理人について記入してください。
- ・申請者氏名及び誓約書兼承諾書の氏名は、申請者本人が署名するか、又は記名押印してください。
- ・振込先はがん検診精密検査を受診した者の名義に限ります。
- ・申請にあたり、以下の書類を添付してください。なお、申請内容によっては下記以外の書類の提出を求める場合があります。

(添付書類)

- 1 医療機関でがん検診精密検査を受診したことが確認できる書類（受診内容明細、受診証明書等）
- 2 がん検診精密検査費を支払った日及び支払った金額の明細が分かる書類
- 3 振込を希望する金融機関の預貯金口座が確認できる書類（通帳、キャッシュカードの写し等）
- 4 法定代理人が申請する場合にあっては、当該法定代理人本人であることを確認できる書類（運転免許証、マイナンバーカードの写し等）及びがん検診精密検査を受診した者との関係を証明する書類

担当及び提出先

健康こども部健康増進課

☎ 0172-37-3750