様式第１号（第５条関係）

美浜町ＰＥＴ－ＣＴ等検査費用補助金交付申請書

　　美浜町長　様

　美浜町ＰＥＴ－ＣＴ等検査費用補助金の交付について、次のとおり申請します。

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入医療保険 | 被保険者氏名 |  | | 続柄 |  |
| 記号 ・ 番号 |  | | | |
| 保険者名称 |  | | | |
| 住所 | 美浜町　　　　　　第　　　号　　　番地 | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 電話番号 | 自　　宅 | ― | | | |
| 勤務先等 | ―　　　　　　　― | | | |
| 希望する検査の内容及び補助額 | | | | | |
| 検査機関名 | | | 検査の内容（補助対象額） | | |
|  | | | PET-CT検査（　　　　　　　　　円） | | |
|  | | | 心臓ドック （　　　　　　　　　円） | | |
|  | | | 脳ドック　 （　　　　　　　　　円） | | |
| （役場使用欄）  　□　加入医療保険確認　　　　□　検査結果提出確認  　□　資格確認　　　　　　　　□　領収書及び明細書確認  　□　町税等納付状況確認　　　□　補助金交付  □　補助決定　　　　　　　　　　（　　　　　．　　．　　） | | | | 受　付　印 | |