様式第４号（第７条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

　美浜町長　様

申請者　住所　美浜町　　　　第　　　号　　　番地

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

美浜町ＰＥＴ－ＣＴ等検査費用補助金交付請求書

　令和　　年　　月　　日付け美浜町指令健第　　号で額の決定通知があった補助金を交付されるよう美浜町ＰＥＴ－ＣＴ等検査費用補助事業実施要綱第７条の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金　　　　　　 　　　円

　　　　　　　　　ただし、PET-CT検査（　　　　　　　　　円）

　　　　　　　　　　　　 　　 心臓ドック （　　　　　　　　　円）

《 振込先 》　　　　　　　　　 　脳ドック （　　　　　　　　　円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　 ・ 　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

【 添付書類 】（１）検査機関が発行する領収書及びその明細書（原則原本とする。）

（２）検査機関が発行する検査結果の写し