

女性検診（個人）補助金請求書

請求金額	円		
受診場所	子宮ガン	乳ガン	
受診年月日	令和 年 月 日		
振込個人口座	銀行 金庫		支店
	普通預金口座番号		
<p>上記のとおり、女性検診(個人)補助金を請求します。</p> <p>公立学校共済組合石川支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員証番号 請求者所属所名 ふりがな 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属所名 所属所長名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

- (注意)・検診に要した費用の領収書原本を添付すること。
・組合員証を使用した場合は対象外となります。
・振込個人口座はなるべく北國銀行の指定口座でお願いします。