

女性検診（個人）補助金請求書

請求金額			円
受診場所	子宮がん	乳がん	
受診年月日	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 様</p> <p>年 月 日</p> <p>組合員番号 請求者 所属所名 ふりがな 氏 名</p>			

※ 検診に要した費用の領収書原本を添付すること。
領収書の金額が3割負担(保険診療)となっている場合は対象外です。