

## 女性健診（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	平成 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、女性健診(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>平成 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>平成 年 月 日</p> <p>所属所名 所属所長名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			

健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。