

様式第1号

ガン検診助成金請求書

請求金額						
実施日	年 月 日 から 年 月 日 まで					
実施医療機関						
受検件数						
検診費用の内訳	検診項目	検診単価 (市町等の公費除く)	受検者数			助成金額
			組合員	被扶養者	計	
	大腸ガン (便潜血)					
	胃ガン (X線撮影)					
	胃ガン (胃カメラ)					
	子宮ガン					
乳ガン						
合計						
上記のとおり実施しましたので請求します。  広島県市町村職員共済組合理事長 様  年 月 日  職 名 所属所長 名 前						

(この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)