申請書の記入例

第１号様式（第４条関係）

横浜市がん検診における 70 歳以上精密検査費用助成金支給申請書

記入日

令和〇〇年　〇月　〇日

横浜市長

必ず消えないペンで記入してください。

（申請者）　〒

住　所　横浜市中区本町 6-50-10

氏　名　横浜　一郎

（助成対象者との続柄）　本人

生年月日　T・(S)　２９年　４月　１日

性　別　(男)　・　女

電　話　０４５（　６７１　）２４５３

申 請 者 欄

住所、氏名、助成対象者との続柄（本人・親・子 など）、生年月日、性別、電話番号（日中連絡が取れる電話番号）を記入してください。

横浜市がん検診における 70 歳以上精密検査費用助成金の支給を受けたいので申請します。申請にあたり、横浜市がん検診における 70 歳以上精密検査費用助成実施要綱を遵守します。

添付書類：☐ 領収証（写し）　☐診療明細書（写し）　☐横浜市がん検診の検診票（写し）

対象者※1	フリガナ	
	氏　名	
	住　所	〒
申 請 事 由		☐胃がん　☑大腸がん　☐肺がん　☐乳がん　☐子宮頸がん

対 象 者

助成対象者の氏名、フリガナ、性別、生年月日、住所、電話番号（日中連絡が取れる電話番号）を記入してください。
申請者と同じ場合は省略可能です。

※助成金申請金額は診療明細書のうち、本市が認める精密検査項目の金額となりますので記載不要です。

申 請 事 由

当てはまる申請事由に✓をしてください。

☐ ゆうちょ銀行以外の銀行口座へのお振込み（普通口座のみ）

振込先	金融機関名	銀行　信金 信組　農協								
	口座番号（右詰）								口座（カナ）	

振込先（ゆうちょ銀行以外）

ゆうちょ銀行以外の銀行口座へお振込みの場合、✓をして助成金の振込先を記入してください。振込先は普通預金口座に限ります。

☐ ゆうちょ銀行へのお振込み（普通口座のみ）

振込先	ゆうちょ銀行	一二三 ※漢数字三桁で記入						本店 (支店)	記	
	口座番号（右詰）	1	2	3	4	5	6	7	1	口

振込先（ゆうちょ銀行）

ゆうちょ銀行へお振込みの場合、✓をして助成金の振込先を記入してください。

支店名は漢数字3桁、記号は5桁、番号は8桁（末尾「1」は記入済み）になります。

振込先は普通預金口座に限ります。

（委任欄）

私は、次の者に横浜市がん検診における精密検査費用助成金支給申請

委託者（対象者）　㊞　受任者（申請者）　㊞

※１　申請者と対象者が同一の場合は省略できます。

※２　原則、[illegible]ますが、申請者の口座を希望する[illegible]記入ください。

委 任 欄

次の場合は委任欄に、委任者（対象者）と受任者（申請者）の両方に記名、押印をしてください。
・申請者と対象者が異なる場合
・口座名義人と対象者が異なる場合

[illegible]するため、

[illegible]て同意します。

捨 印

必ず、押印してください。

捨印