第１号様式（第５条関係）

 年　　月　　日

　玄海町長　様

　　　　　　　　　　　　申請者　（住所）

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

ＰＥＴ－ＣＴ検査等に係る費用助成申請書

　ＰＥＴ－ＣＴ検査等に係る費用助成を受けたいので、ＰＥＴ－ＣＴ検査等費用助成事業実施要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 受診年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 医療機関名 |  |
| 検査名 |  |
| 支払った額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

1. 添付書類　ＰＥＴ－ＣＴ検査等医療機関発行の領収書

　　　　　ＰＥＴ－ＣＴ検査等の結果の写し

1. 申請期間　検査費用支払日の翌日から起算して１年とする

第３号様式（第７条関係）

 年　　月　　日

　玄海町長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

ＰＥＴ－ＣＴ検査等に係る費用助成金請求書

　ＰＥＴ－ＣＴ検査等費用助成事業実施要綱の規定により助成金を請求します。

交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

請求額　　　　　　　　　　　　　円

上記の助成金については、次の口座に振り込みを依頼します。

なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。

口座振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 預金種別 | 口座番号 |
| 　　　銀行　　　支店　　　農協　　　支所 | 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |