

別記様式(第5条関係)

がん検診助成金交付申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住所 久喜市 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 ( ) \_\_\_\_\_

被保険者証の記号	番号
----------	----

久喜市国民健康保険がん検診助成金交付要綱第5条の規定により、下記のがん検診について助成金の交付を申請します。

希望するものに○を付けてください。

記

	区 分
	大腸がん検診 個別検診
	大腸がん検診 集団検診
	胃がん検診 集団検診
	肺がん検診〔X線〕 集団検診
	肺がん検診〔X線+喀痰(かくたん)〕 集団検診
	子宮がん検診〔頸がん〕 個別検診
	子宮がん検診〔頸がん及び体がん〕 個別検診
	子宮がん検診〔頸がん〕 集団検診
	乳がん検診〔視診及び触診〕 集団検診
	乳がん検診〔視診、触診及びマンモグラフィ〕 集団検診
	前立腺がん検診 個別検診
	前立腺がん検診 集団検診

※ 助成金の額は、がん検診に要した自己負担金の額とします。