

令和4年度 練馬区がん検診無料チケット事業に係る自己負担金払い戻し申請書兼請求書

㊟

練馬区長 様

練馬区がん検診無料チケット事業に係る自己負担金の払い戻しを下記のとおり申請します。

| | | | | | | | | |
|------|--------------------------|---------------------------|-------|-----|-----------------|---|----------------|-------|
| 申請日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 申請者 | フリガナ | | | | | | 生年月日 | |
| | 氏名 | ㊟ | | | | | 昭和・平成 年 月 日 | |
| | 住所 | 〒 練馬区 | | | | | 電話番号 | |
| 受診内容 | 検診種別 | | | 受診日 | | | 医療機関名 | |
| | <input type="checkbox"/> | 子宮頸がん検診 | 700円 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | <input type="checkbox"/> | 子宮頸がん・子宮体がん検診 | 1000円 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | <input type="checkbox"/> | 乳がん検診 | 900円 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 添付書類 | 領収書 | ※原本をご添付ください。 返却はできません。 | | | 無料チケット あり・なし | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | | | 本店 支店 出張所 | | 種目 | 普通・当座 |
| | 口座番号 | | | | | | (口座番号は右詰めで記入) | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | | |

* 上記の振込先・口座名義が申請者（本人）以外の方の場合には、下記の委任状に記入と捺印が必要です。

| | |
|-----------------------------------|----|
| 委任状 | |
| 私（申請者）は、本件に係る払い戻し金の受領を下記の者に委任します。 | |
| 住所 練馬区 | 氏名 |
| 令和 年 月 日 申請者 ㊟ | |

【練馬区処理欄】

審査結果 【 対象 ・ 対象外 】

| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|
| 決定金額（対象の場合のみ記入） | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|

| |
|-------|
| 申請受付印 |
| |

記入例

令和4年度 練馬区がん検診無料チケット事業に係る自己負担金払い戻し申請書兼請求書

練馬区長 様

練馬区がん検診無料チケット事業に係る自己負担金の払い戻しを下記のとおり申請します。

印鑑を押印してください。
スタンプ印は不可です。

Ⓜ

| | | | | | | | | | |
|------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------|-------------------|---------------------------|-----------|---|---------------|
| 申請日 | | 令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日 | | | | | | | |
| 申請者 | フリガナ | ネリマ ハナコ | | | | | | | |
| | 氏名 | 練馬 花子 | | | | 昭和 ・ 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 | | | |
| | 住所 | 〒○○○-○○○○ 練馬区 ○○○町○-○-○ | | | | 電話番号 ○○-○○○○-○○○○ | | | |
| 受診内容 | 検診種別 | | | 受診日 | | 医療機関名 | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 子宮頸がん検診 | 700円 | 令和 ○年 ○○月 ○日 | ○○○病院 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 子宮頸がん・子宮体がん検診 | 1000円 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 乳がん検診 | 900円 | 令和 年 | 該当する検診に✓をいれてください。 | | | | |
| 添付書類 | 領収書 | ※原本をご添付ください。 返却はできません。 | | | 無料チケット (あり) ・ なし | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | ○○○ | 銀行 信用金庫 信用組合 農 協 | ○○○ | 本店 支店 出張所 | 種目 | (普通) ・ 当座 | | |
| | 口座番号 | 0 | 0 | 5 | 5 | 1 | 2 | 6 | (口座番号は右詰めで記入) |
| | フリガナ | ネリマ タロウ | | | | | | | |
| | 口座名義 | 練馬 太郎 | | | | | | | |

* 上記の振込先・口座名義が申請者（本人）以外の方の場合には、

口座番号は右詰めで記入してください（5～6桁の場合は頭に「0」をつけてください）。フリガナ・種目も必ず記入してください。

委任状

私（申請者）は、本件に係る払い戻し金の受領を下記の者に委任します。

住所 練馬区 ○○○町○-○-○

氏名 練馬 太郎

令和 ○年 ○○月 ○○日

申請者 練馬 花子

Ⓜ

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の口座番号になります。
(誤)記号 番号 → (正)店名 口座番号をご記入ください。
(例：0二八店 ×××××××)
※わからない方はゆうちょ銀行にご確認ください

振込先の口座名義が申請者（本人）以外の場合には、委任状にも記入が必要です。振込先口座名義人の住所と氏名を記入し、申請者（本人）の氏名と押印をお願いします。