

記入例

鹿角市若年女性健康づくり支援助成金交付申請書

令和8年7月30日

鹿角市長 様

申請者 住所 鹿角市花輪字下花輪50番地  
氏名 鹿角 花子  
生年月日 平成5年4月30日  
電話番号 090-1234-5678

鹿角市若年女性健康づくり支援助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

検査項目	検査実施日	受診医療機関	検査料金
乳房の超音波検査	年 月 日		円
乳房のマンモグラフィ検査	年 月 日		円
婦人科経腸超音波検査	令和8年6月10日	○○●●	××××円
婦人科経腹超音波検査	年 月 日		円
補助金申請額	*金額は記入しないでください。		円

同意欄	助成金交付のために住民情報及び市税の納付状況を確認する必要がある場合は、市担当部署に対し必要事項を照会して回答を受けること、及び必要書類を申請し交付を受けること、また、医療機関に対し検査内容等の照会を行うことについて同意します。 令和8年 7月 30日 氏名（自署） <u>鹿角 花子</u>
-----	--

【添付書類】

- ①検査の実施に要した金額の分かる領収書の写し及び診療明細書の写し
- ②市税の滞納がないことを証する書類（同意がある場合は省略可）
- ③住民票（同意がある場合は省略可）