

申請書

宮城県民主医療機関連合会 御中

宮城民医連福島第一原発事故健康診断支援基金の支援を申請します

甲状腺総合健診 半額支援 (5,000円)

甲状腺総合健診 全額支援 (10,000円) ※住民税非課税：所得証明書が必要です

甲状腺検診 半額支援 (2,000円)

甲状腺検診 全額支援 (4,000円) ※住民税非課税：所得証明書が必要です

※201 年 月 日

受診者氏名 _____

申請者氏名 _____ 印

住所 _____ 電話 _____

事業所記載欄 (事業所名 : _____)

受取日 201 年 月 日 確認者 _____