

とくしま定住支援ネットワーク

28年度甲状腺検査補助金申請書

甲状腺検査を受けたので、補助金を申請します。

平成 年 月 日

会員お名前：_____印_____

ふりがな				続柄	ふりがな	続柄
お名前						
ふりがな				続柄	ふりがな	続柄
お名前						
住所	〒 — 徳島県 市・郡					
電話	() —	FAX	() —			
e-mail						
受診した 病院	徳島県 市・郡					
電話	() —	受診日	年 月 日			
支払った 合計金額						
振込先						担当理事
その他 特記事項						印

添付：申請する人数分の領収書の原本あるいはコピーを裏面に貼り付けて役員に提出、あるいは郵送して下さい。（領収書は、金額、会員本人、ご家族の氏名、日付が明記されている物に限ります）

- ※ 対象は、震災後徳島に移住された会員で被曝した可能性がある方とその同居のご家族。
- ※ 原則として平成28年1月1日時点では会員登録されている会員と同居のご家族が対象。
- ※ 補助申請は、年1回。窓口で支払った、3000円以下の検査料の全額。
3000円を超える場合は、お一人につき3000円を上限として補助します。
- 提出期間は、平成28年4月1日から平成28年12月20日迄（受診期間は1月より）