

第1号様式（第5条関係）

令和 年 月 日

霧島市長 様

申請者 住所
 氏名
 電話

霧島市 PET-CT 検査費用助成金交付申請書兼代理受領委任状兼誓約書

令和7年度における霧島市 PET-CT 検査費用助成金の交付を受けたいので、霧島市 PET-CT 検査費用助成事業助成金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 検査情報

- (1) 検査実施日 令和 年 月 日
(2) 実施医療機関名 霧島市立医師会医療センター

2 代理受領委任事項

助成金の受領を霧島市立医師会医療センターに委任します。

3 誓約事項

私は、霧島市 PET-CT 検査費用助成金の交付申請にあたり、次の事項を誓約します。

- (1) 当該検査に関して、他の保険者から同一趣旨の助成を受けていないこと
(2) 助成を不正に受けた場合には、助成金相当額を医療センターに支払います
(3) 申請に関して虚偽の内容がないこと

【添付書類チェック欄】

☐ 本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカードの表面等）