

柏市がん検診受診の領収書をご希望のかたへ

がん検診会場で自己負担額をお支払いした際に発行した領収書(レシート)は、民法上領収書として認められています。

改めて領収書が必要なかたは、次の手順で申請をお願いします。

なお、申請により発行できる領収書は、受診者の名前と金額、受診した検診名、領収書の発行元を記した領収書になります。

★領収書発行の申請手順★

1 切手を貼った封筒 2 枚と
検診の領収書(レシート)を用意する。

封筒
郵送用

封筒
返信用

レシート

3 返信用の封筒に、
返信先の
○郵便番号
○住所
○氏名
を記入する。

□□□-□□□□

氏
名
様

住
所

4 下欄の領収書の発行申請書を切り取り、
氏名を記入し、領収書(レシート)を
枠内にのり付けする。

領収書の発行申請書

氏 名

レシート

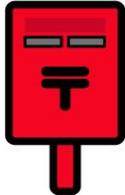
2 郵送用の封筒に、
郵送先

〒261-0002
千葉県千葉市美浜区
新港 32-14
ちば県民保健予防財団
地域渉外課 柏市 担当宛
を記入する。

〒 261-0002

千葉県千葉市美浜区
新港32の14
ちば県民保健予防財団
地域渉外課 柏市担当
宛

5 **2**の封筒に
3と**4**を入れて、
郵送する。



- ※ 公益財団法人 ちば県民保健予防財団 に到着後2週間程度で領収書をご返送いたします。
- ※ 領収書(レシート)の添付がない場合は発行できませんのでご注意ください。
- ※ 下欄の領収書の発行申請書は、同内容であれば用紙・書式は問いません。

問い合わせ先： 柏市健康増進課
TEL 04-7168-3715 FAX 04-7164-1263

..... 切 り 取 り (切り取り、同封してください。)

領収書の発行申請書

公益財団法人 ちば県民保健予防財団(地域渉外課)宛
柏市がん検診の領収書の発行を申請いたします。

氏名: _____

領収書(レシート)のり付け