

記入例

令和 年 月 日

記入しないでください。

豊明市がん患者医療用ウィッグ等補助金請求書

豊明市長 様

住 所 豊明市

申請書と同じ住所・氏名としてください。

氏 名

令和 年 月 日付 指令豊健第 号で交付決定のあった豊明市がん患者医療用
ウィッグ等補助金を下記のとおり請求します。

記

請求金額	円									
振込先	金融機関名	銀行			支店コード					
		信用金庫						本店		
		農協						支店		
	口座種別	当座 ・ 普通								
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義人									

金額が未確定な場合は、記入しないでください。

申請者名義の口座を記入してください。
ゆうちょ銀行の場合、支店名にご注意ください。