

様式第 7（第 8 条関係）

東郷町若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付請求書

年 月 日

東郷町長 殿

申請者 住 所 東郷町

氏 名

生年月日

電話番号

東郷町若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付要綱第 8 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求内容

請求金額	金 円
------	-----

2 振込先（次の口座に振込みを依頼します。）

金融機関名		支店名	
フリガナ			
口座名義人	申請者本人名義の口座を記入してください。		
預貯金種類	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号	

- 1 口座情報の確認書類（預金通帳の名義部分の写し等
- 2 領収書と利用されたサービスの明細
- 3 請求書には領収書の金額から自己負担分（1 割）を除いた額を記入してください。
- 4 申請者及び申請時の受任者以外による請求の場合は、委任状及び申請者との関係がわかる書類を添付してください。