

第8号様式（第10条関係）

知多市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付請求書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所 知多市

氏 名

電話番号

年 月 日付け知多市 指令 第 号で交付決定及び補助金額の
 確定を受けた知多市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、知多市若年が
 ん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり請求し
 ます。

請求金額		金 円							
振 込 口 座	金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信用組合							本店 支店 出張所
	口座番号	普通・当座							左詰で 記入し てくだ さい。
	フリガナ								
	口座名義人								

備考

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。