

三島市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付請求書

年 月 日

三島市長 あて

住 所
申請者 氏 名

年 月 日付けで利用決定のありました三島市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業の補助金（ 年 月分）を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者（※） 様分
（※委任状により代理人が請求する場合のみ、記入して下さい。）

3 振込口座

金融機関名	銀行・金庫 信用金庫・農協	支店名	本店・支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義 (カタカナ)			

- * 利用されたサービスの実施報告書（様式第5号）を添付してください。
- * 代理人による請求の場合、委任状（様式第6号）を添付してください。
- * 利用決定サービスを受けた月の翌月の20日まで提出して下さい。（20日が土日祝祭日の場合、その前の平日まで）