様式第３号（第７条関係）

年　　　月　　　日

武雄市長　　　様

申請者　住所

氏名

助成対象者との続柄(本人・扶養者)

電話番号　　　　（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人が自署（手書き）する場合は押印不要。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人が自署しない場合は押印が必要）

年度武雄市がん患者補正具購入費用助成金交付請求書

　　　年　　月　　日付け武市健健第　　号で交付決定及び確定の通知を受けた武雄市がん患者補正具購入費用助成金について、武雄市がん患者補正具購入費用助成金交付要綱の規定により、次のように請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定及び確定額 | 円 | |
| 交付請求金額 | 円 | |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 店舗名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |