

記入例

様式第4号（第7条関係）

がん患者ウィッグ等購入費助成金交付請求書

年 月 日

久喜市長 あて

住所 **久喜市本町〇-△-×**
請求者 氏名 **久喜 花子**
電話番号 ******-**-******



年 月 日付で久 第 号で交付決定を受けたがん患者
ウィッグ等購入費助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 10,000 円

振 込 先	金融機関名	〇〇	銀行 信用金庫 農 協	店名	××						本店 支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	*	*	*	*	*	*	*	
	フリガナ	クキ ハナコ									
	口座名義人	久喜 花子									

※振込先と申請者は、同一としてください。やむを得ず申請者以外の口座への振り込みを依頼する場合は、受取について委任してください。

私は、上記の口座名義人に、がん患者ウィッグ等購入費助成金の受取りを委任します。

請求者氏名 _____

※署名してください。記名押印でも可能です。