

様式第6号（第13条関係）

若年末期がん患者に対する療養支援事業助成金請求書

年 月 日

志布志市長

様

請求者 住 所
氏 名 ⑩
電 話 — —

（事業者にあつては、所在地、名称
及び代表者の氏名）

若年末期がん患者に対する療養支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者名

3 振込先

金融機関名	本・支店名	種目	口座番号
		1 普通	
金融機関コード	店舗コード	2 当座	
		3 その他	
ふりがな			
口座名義人			

(注) 若年末期がん患者に対する療養支援事業実施報告書（様式第7号）を添付してください。