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　　　　　　　　　　㊞

電　話　　　―　　―

事業者にあっては、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  ２　当座  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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。