様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

住田町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

住田町がん患者医療用補整具購入費助成金交付請求書

　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で交付決定のあった住田町がん患者医療用補整具購入費助成金について、次のとおり請求します。

記

１　交付決定額　　金　　　　　　　　　円

２　請　求　額　　金　　　　　　　　　円

３　振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 氏　　名  （口座名義人） |  | | | |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　本店  金庫  農協　　　　　　　　　支店 | | | |
| 口座種類 | 普通　・　当座 | | 口座番号 |  |
| ゆうちょ銀行 | 記　　号 |  | 番　　号 |  |