

様式第 4 号（第 7 条関係）

益子町がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金交付請求書

金 円

令和 年 月 日付益子町指令福字第 号で交付決定の通知があった益子町がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金を上記のとおり交付されるよう益子町がん患者医療用ウィッグ等購入費助成事業実施要綱第 7 条の規定により請求します。

令和 年 月 日

益子町長 広田 茂十郎 様

請求者 住所
 氏名 印

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 本店・支店 農協 出張所 信用組合									
	口座種別	1. 普通 2. 当座		口座番号							
	口座名義人	ふりがな									

※添付書類：交付決定通知書の写し
※振込先の口座名義人は、申請者本人の口座に限ります。