第３号様式

年 月 日

松戸市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費補助金請求書

（あて先）松戸市長

申請者　　住　　所

（フリガナ）

氏 　 名　　　　　　　　　印

生年月日

電話番号

年 月 日付け松健推第　　　　　号で交付決定のあったがん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費の補助について、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 金　　　　　　　　　　　　　円 |

２　振込先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ゆうちょ銀行の場合は漢数字３桁の支店名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・組合  金庫・農協 | | | | 本店・支店  出張所 | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  | |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人  （申請者） |  | | | | | | | | | |

　　※振込先が確認できるものの写しを添付してください。

　　※申請者と口座名義人が異なる場合は、別途委任状を作成してください。

　　※申請者が法定代理人で口座名義人が本人（補助対象者）の場合は、委任状不要です。