

年 月 日

あきる野市長 殿

住 所  
氏 名

あきる野市がん患者アピランスケア用品購入等費用助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあったあきる野市がん患者アピランスケア用品購入等費用助成金について、あきる野市がん患者アピランスケア用品購入等費用助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合 信用組合 労働金庫									本店 支店 出張所
種 目	普通・当座	口座番号								
フリガナ										
口座名義										