

記入見本

様式第3号（第9条関係）

坂戸市がん患者医療用補整具購入費助成金交付請求書

提出日をご記入ください

年 月 日

坂戸市長 あて

請求者 住 所 坂戸市石井2327-3

氏 名 坂戸 晴子

電話番号 049-284-1621

坂戸市がん患者医療用補整具購入費助成金より、下記のとおり助成金の交付を請求し

記

請求書の金額と一致しているか
ご確認ください。

金額の訂正はできません。

新たな請求書にご記入をお願いします。

助成金交付請求額 金 円

上記金額を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	坂戸 銀行 信用金庫 農協 坂戸 支店
預金種別	普通 当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	サカド ハルコ
名義人氏名	坂戸 晴子