

第4号様式(第8条関係)

年 月 日

南九州市長 様

住所

氏名

印

がん患者ウィッグ購入費助成金交付請求書

次のとおり助成金の交付を請求します。

対象事業名	南九州市がん患者ウィッグ購入費助成事業			
交付確定額	金 円			
交付請求額	金 円			
振込先	金融機関名		支店名	
	種別	1 普通 2 当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			