第４号様式(第８条関係)

年　　月　　日

　南九州市長　　　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

がん患者ウィッグ等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等購入費助成事業 | | | |
| 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 |  | | |