

消せないボールペンで記入してください

様式第4号（第6条関係）

春日部市がん患者ウイッグ・胸部補整具購入費助成金交付請求書

年 月 日

日付は記入しない

春日部市長 あて

住 所 春日部市南1-1-7

氏 名 春日部 花子

印

電話番号 048 (736) 6778

春日部市がん患者ウイッグ・胸部補整具購入費助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり請求します。

様式1の申請額と同じ金額を記入

請求金額 金 20,000 円

振込先

金融機関の名称	〇〇〇〇 銀行 信用金庫 農協	〇〇〇〇	本店 支店
預金の種類	1 普通 2 当座	口座番号	No. 1234567
フリガナ	カスカベ ハナコ		
口座名義人	春日部 花子		

(注)すべての欄にご記入ください。

押印をお忘れなくお願いします。

「金融機関の名称」及び「預金の種類」は、該当する箇所又は番号を○で囲んでください。