

様式第4号（第6条関係）

春日部市がん患者ウィッグ・胸部補整具購入費助成金交付請求書

年 月 日

春日部市長 あて

住 所
氏 名 印
電話番号 ()

春日部市がん患者ウィッグ・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。

請求金額 金 円

振込先

金融機関の名称	銀行 信用金庫 農協		本店 支店	
	預金の種類	1 普通	2 当座	口座番号
フリガナ				
口座名義人				

(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。