

様式第 3 号（第 8 条関係）

裾野市妊孕性温存治療支援事業費補助金請求書

年 月 日

裾野市長 様

住 所
請求者 氏 名 印
電話番号

年 月 日付け 第 号により支給の決定を受けた妊孕性温存治療支援事業費補助金について、裾野市若年がん患者妊孕性温存治療支援事業実施要綱第 8 条の規定により、次のとおり請求します。

金 円

振 込 先 金 融 機 関	金 融 機 関	銀 行				本 店	
		金 庫				支 店	
		農 協				出張所	
	口 座 種 別	普通 ・ 当座					
	口 座 番 号						
フリガナ							
口 座 名 義 人							

委 任 状 （請求者と口座名義人が同一の場合は、委任状の記入は不要です。）

裾野市妊孕性温存治療費助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。

年 月 日

請求者 氏 名 印

裾野市長 様