

姫路市若年がん患者の在宅療養支援事業利用助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者 住 所

氏 名

（電話番号 ）

年 月 日付けで利用決定のありました、若年がん患者の在宅療養支援事業の助成金
（ 年 月分 ～ 年 月分）を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者 様分

3 振込口座

銀 行 名		本・支店名	種 目	口 座 番 号						
			1 普通預金							
金融機関コード		店舗コード	2 当座預金							
			3 その他							
フリガナ										
口座名義人										

※領収書、サービス内容、利用回数、金額が記載された実施報告書（様式第 9 号）を添付してください。

（サービス提供事業者からの請求の場合）

- * 利用されたサービスの実施報告書（様式第 9 号）を添付してください。
- * 委任状（様式第 10 号）を添付してください。