

記入例

がん患者医療用ウィッグ及び補整具等購入費助成金請求書

事務手続きの都合上、  
日付は空欄でお願いします

年 月 日

伊方町長 **高門 清彦** 様

請求者 住所 **伊方町〇〇 〇〇番地**  
氏名 **伊方 太郎**

事務手続きの都合上、  
日付、文書番号は空欄でお願いします

年 月 日付 第 号で支給決定を受けたがん患者  
医療用ウィッグ及び補整具等購入費助成金を下記のとおり請求します。

記

事務手続きの都合上、  
金額は空欄でお願いします

請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

(振込先)

金融機関名	<b>伊方</b>		銀行 金庫 組合		<b>伊方</b>		本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座		(ふりがな) 口座名義人		( <b>いかた たろう</b> ) <b>伊方 太郎</b>		
口座番号	○	○	○	○	○	○	○ (左詰記入)