



の中をご記入ください。

記入例

様式第2号（第8条関係）

がん患者医療用補装具購入費助成金請求書

~~年 月 日~~

熱海市長 あて

住 所 **熱海市中央町1-1**

請求者 **熱海 花子** 

電話番号 **86-6294**

がん患者医療用補装具購入費の助成として、次のとおり請求します。

~~金 円也~~

振込先金融機関名	〇〇 銀行 農協 〇〇 支店 金庫
口座の種類	普通 ・当座 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
ふりがな	あたま はなこ
口座名義人	熱海 花子

口座名義人が請求者でない場合は、下記に記入してください。

がん患者医療用補装具購入費助成金の受領を

住 所

口座名義人が請求者ご本人ではない 年 月 日

場合は、こちらにもご記入ください。

氏 名 印