

記入上の注意

第4号様式（第7条関係）

赤枠の部分をご記入ください

新居浜市がん患者補整具等購入費助成金請求書

日付は記入しない

年 月 日

(宛先) 新居浜市長

申請者と請求者は
同じ

請求者 住所 新居浜市一宮町1-5-1
氏名 新居浜 花子

記入しない

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました補整具等購入
費助成金について、次のとおり請求します。

金 _____ 円

金額は記入
しない

振込先は次のとおりです。

金融機関名	〇〇	銀行 金庫 組合	△△	本店 支店 出張所			
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人(※1)	(ニイハマ ハナコ) 新居浜 花子				
口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	

※1 請求者と口座名義人は一致させてください。

請求者本人の口座