

様式第4（第8条関係）

小牧市がん患者医療用補整具購入費助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）小牧市長

交付決定者

住 所 〒

氏 名

年 月 日 第 号で交付決定通知を受けた助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額	円	
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協
	支店名	本店・支店・出張所
	口座種類	普通 ・ 当座
	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。