

年 月 日

取手市長 殿

申請者 住所 〒
取手市
氏名
電話番号

取手市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付請求書

取 発第 号にて交付決定を受けたウィッグ等購入費助成金について、取手市がん患者ウィッグ等購入費助成事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり、助成金の交付を請求します。

記

助成対象者	ふりがな		生年月日							
	氏名		年	月	日	(歳)				
助成金交付請求額		円								
振込金融機関	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合			本店・支店・本所 支所・出張所					
	預金種目	普通・当座	口座番号							
	フリガナ									
	口座名義									