

令和 7 年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付請求書

年 月 日

前橋市長 様

住 所

請求者 氏 名

(電話番号)

年 月 日付で補助金交付決定及び交付確定のありました令和 7 年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金 (年 月分) を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者 住 所

氏 名

3 振込口座

銀 行 名				本・支店名			種 目	口 座 番 号							
							1 普通預金 2 当座預金 3 その他								
金融機関コード				店舗コード											
フリガナ															
口座名義人(漢字)															

- * 代理人による請求の場合は、委任状 (様式第 11 号) を添付してください。
- * 通帳の写し (上記の内容が分かるもの) を添付してください。

市記入欄 (以下の欄は、記入しないでください。)

① 委任状 (様式第 11 号) ☐ ②通帳の写し ☐