

令和8年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金

未記入のままご提出ください

年 月 日

サービス利用者ご本人（ご本人がお亡くなりになっている場合はご家族）を請求者としてください。

住所 前橋市〇〇町〇〇番地〇
請求者 氏名 前橋 花子
(電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

受理時に記入します

令和〇年〇月〇日付けで補助金交付決定及び交付確定のありました令和8年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金（令和〇年 〇月分）を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 〇〇, 〇〇〇 円

2 利用者 住所 前橋市〇〇町〇〇番地〇
氏名 前橋 花子

補助額（利用料－利用者負担額）をご記入ください。
同一事業者で複数のサービスを利用した場合は、合計額をご記入ください。
複数月分をまとめて申請する場合は、合計額をご記入ください。

3 振込口座

| 銀行名 | | | | 本・支店名 | | | 種目 | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|-------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 〇〇銀行 | | | | 〇〇支店 | | | ① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | カ) 〇〇〇〇 | | | | | | | |
| 口座名義人(漢字) | | | | | | | 株式会社 〇〇〇 | | | | | | | |

口座名義人は、通帳のとおりとしてください。(代表者氏名は省略可)

* 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。

※初回請求時のみ提出

各年度初回の請求時のみ提出

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