

がん患者補整具購入費助成金請求書

金 _____ 円

ただし、がん患者補整具購入費助成金交付金として

上記の金額を請求します。

年 月 日

勝山市長様

請求者 住 所 勝山市
(申請者) 氏 名
電話番号

振込先

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義（カナ）
		☐ 普通 ☐ 当座		

発行責任者及び担当者

発行責任者	☐ 請求者と同じ ☐ 請求者と異なる（氏名： 、電話番号： ）
担当者	☐ 請求者と同じ ☐ 請求者と異なる（氏名： 、電話番号： ）