

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

西条市長 殿 (申請者)

住 所 西条市

氏 名 (印)

電話番号 ( )

西条市がん患者ウィッグ及び補整具等購入費助成請求書

年 月 日付け 第 号により助成決定を受けた西条市  
 がん患者ウィッグ及び補整具等購入費助成金として、西条市がん患者ウィッグ及び補  
 整具等購入費助成金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額 金 円

2 振込先口座

振込先	金融機関名	金融機関名	支店名	種別	口座番号								
		銀行 信用金庫 農協	支店 支所 出張所	1 普通 2 当座									
ゆうちょ銀行	/	通帳番号			通帳記号（右詰で記入）								
		1						0	の				
フリガナ	.....												
口座名義	.....												