

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
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											
		通帳番号			通帳記号（右詰で記入）										
	ゆうちょ銀行		1				0	の							1
	フリガナ														
口座名義															