

様式第7号（第15条関係）

与論町若年末期がん患者に対する療養支援事業  
助成金交付請求書

年 月 日

与論町長 様

請求者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

年 月 日付け第 号で利用決定のあった与論町若年末期がん患者に対する療養支援事業の助成金を交付くださるよう、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円 （ 年 月分）

振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 支所 出張所					
	預金種別	1 普通 2 当座 3 その他	口座番号					
フリガナ								
口座名義人								

※利用されたサービスの実施報告書（第8号様式）を添付してください。

※委任状（第9号様式）を添付してください。