

年 月 日

請 求 書

（宛先） 静岡市長

住所
請求者 氏名
電話

年 月 日付け 第 号により交付の決定及び確定を受けた
がん患者補整具購入費助成金として、静岡市がん患者補整具購入費助成金交付要綱第 9 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

銀 行 信用金庫 組 合				本 店 支 店 出張所			種 目	口座番号						
							1 普通預金							
金融機関コード				店舗コード			2 当座預金							
							3 その他							
フリガナ														
口座名義人														