様式第７号（第９条関係）

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補助金について、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱第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  信用組合 | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | 種　目 | 口座番号 | | | | | | |
| １　普通預金  ２　当座預金  ３　その他 |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |