様式第７号（第９条関係）

**提出日をご記入ください**

**（投函日または持参日）**

年　　月　　日

請　　求　　書

（宛先）静岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所**静岡市〇〇区〇〇〇丁目〇-〇**

**市役所から送付された決定兼確定通知書の**

**右上の１行目の番号**

**市役所から送付された決定兼確定通知書の**

**右上の２行目の日付**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　氏名　　**静岡　　花子**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　**〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

　　**令和〇**年**〇〇**月**〇〇**日付け**〇〇静保保保**第**〇〇〇〇**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　　　　　　　**〇〇〇,〇〇〇**円

　２　振込先口座

**申請書ご本人名義の口座**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀　　行　**〇〇**信用金庫信用組合 | 本　店　**〇〇**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 | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** |
| **〇** | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** | **〇** |
| フリガナ | 　**シズオカ　ハナコ** |
| 口座名義人 | **静岡　花子** |