

様式第 6 号

綾部市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書

年 月 日

綾部市長 様

(請求者)

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付けで交付決定を受けた綾部市若年がん患者在宅療養支援事業に係る利用について、助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて請求します。

なお、本請求に係る対象経費はその他の制度における助成を受けていません。

1 請求金額 金 _____ 円
(年 月 ~ 年 月分)

※ 請求金額は、様式第 6 号様式 (別紙) サービス利用一覧の総合計額を記入してください。複数月分をまとめて請求するときは、各月ごとにサービス利用一覧を作成し、請求金額は各月のサービス利用一覧の総合計額をたし合わせた額を記入してください。

2 対 象 者 _____

3 振込先口座 ※請求者の名義の口座をご記入ください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所					
預金種別	普通・当座	口座番号					
口座名義	(フリガナ)						

【添付書類】

- ・領収書原本 (宛名、発行日、金額、領収書発行者の名称の記載があるもの)
- ・利用サービスに関する明細書原本
- ・サービス利用一覧 (第 6 号様式 (別紙))
- ・振込先が確認できるもの (写し)