

様式第3号（第8条関係）

がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金請求書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

請求者 住所
氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金について、藤岡市がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

フリガナ	
口座名義人	
金融機関名	支店 ・ 支所
種類	普通 ・ 当座
口座番号	