

様式第3号（第8条関係）

事務処理の都合上、ご記入なさらない  
ようお願いいたします。

がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金請求書

年 月 日

【記入例】  
太枠内をご記入ください。

氏名は補助対象者または  
補助対象者が未成年の場合は保護者

請求者 住所 **藤岡市中栗須327番地**  
氏名 **藤岡 花子**  
電話番号 **0274-40-2808**

日中連絡のとれる番号を記入してください。

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金に

事務処理の都合上、ご記入なさらない  
ようお願いいたします。

事務処理の都合上、ご記入なさらない  
ようお願いいたします。

請求金額 円

フリガナ	<b>フジオカ ハナコ</b>	上記の請求者と 同じ名義の口座を記入
口座名義人	<b>藤岡 花子</b>	
金融機関名	<b>ふじおか銀行</b>	
種類	<b>普通</b> ・ 当座	
口座番号	<b>000-000000</b>	