

第7号様式（第13条関係）

伊東市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付請求書

年 月 日

伊東市長 様

〒 _____
請求者
住所 _____
氏名 _____ 印
連絡先 _____

伊東市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金（ _____ 年 月分）を次のとおり請求します。

金 _____ 円

補助対象者 氏名	
補助対象者 住所	伊東市
補助対象者 生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

振込先	金融機関	銀行 信金 労金 農協 信組 支店	
	フリガナ		
	口座名義人		
	預金種別	普通・当座	口座番号

※請求者又は被補助対象者と口座名義人が同一の場合は、委任状の記入は必要ありません。

本請求の伊東市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の受領を上記口座名義人に委任します。

年 月 日

請求者（補助対象者） 印

伊東市会計管理者 様

※ 利用されたサービスの実績報告書（第8号様式）を添付してください。