

（宛先）津島市長

申請者 住所  
 氏名（自署）  
 対象者との続柄  
 電話番号（ ）

津島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 日付けで交付決定のありました津島市若年がん患者在宅療養支援事業助成金の交付を下記のとおり請求します。（ 年 月分）

記

1 請求額 金 円

2 助成対象者

氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒

3 振込口座

金融機関名	本・支店名	種目	口座番号
銀行 信用金庫	本店 支店	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		
フリガナ			
口座名義人			

備考

- 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- 請求額には、領収書の対象経費の額に0.9をかけた金額（1円未満切捨て。上限は54,000円/月）を記入してください。1割は自己負担となります。生活保護受給者は、対象経費の額（上限は60,000円/月）を記入してください。
- 申請者及び申請時の受任者以外による請求の場合は、委任状及び申請者との関係がわかる書類を添付してください。