

記入例

第5号様式（第8条関係）

相模原市がん患者ウィッグ購入費助成金請求書

書類の提出日

令和4年4月15日

相模原市長あて

住所 **相模原市中央区中央2-11-15**

※自署の場合は押印不要

請求者 氏名 **相模 花子** 印

電話 **090 (0000) △△△△**

交付決定通知書右上の日付と番号

申請書に申請者として記入
していただいた住所・氏名・
電話番号

年 月 日 付相模原市指令(健康課)第 号で交付決定されました
相模原市がん患者ウィッグ購入費の助成金として、相模原市がん患者ウィッグ購入費助
成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

金額 ￥ **30,000** 円

相模原市会計管理者 殿

金額の訂正はできませんの
でお間違えのないようにお
願いいたします。

上記の支払金は、下記口座へ振込んでください。

なお、請求者と振込先の口座名義人が異なる場合は、口座名義人を代理人とし、
下記口座への振込をもって請求金の受領と認めます。

振込先金融機関							
○ ○		銀行 信用金庫 信用組合 農 協		□ □ 支店 支 所			
預金の種類(該当に○)		口座番号(右づめ)					
① 普通預金		1	2	3	4	5	6
2 当座預金							
3 別段預金							
フリガナ		サガミ ハナコ					
口座名義(通帳名)		相模花子					

※通帳の口座番号と名義人が記載されたページの写しを添付してください。