

(第11条関係) (表面)

飯塚市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 飯塚市長

請求者 住所

氏名 印
(電話番号))
(利用者との続柄))

飯塚市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第11条の規定により、
下記のとおり助成金を請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先金融機関 (請求者と同名義)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店 支所
預金種別	1: 普通	2: 当座
口座番号 (右づめでお願いします)		
フリガナ		
口座名義		

3 利用したサービスの内容 利用明細(裏面)のとおり

※ サービスの内容及び金額が分かる請求書、領収書等を添付してください。

※ 請求金額は、サービスの利用に要した費用(1月当たり60,000円まで)から自己負担分(1割)を除いた額(生活保護受給世帯である場合は当該費用の全額)とし、1円未満の端数が生じたときは切り捨ててください。

※ 請求者がサービス提供事業者等であって利用申請の申請者と異なる場合は、委任状(様式第8号)を添付してください。

