

請 求 書

金.....円

横須賀市若年がん患者在宅療養支援事業助成金として
上記のとおり請求します。

.....年.....月.....日

〒

申請者 住所 横須賀市.....
フリガナ
氏名.....

〒

代理人 住所 横須賀市.....
フリガナ
氏名.....

(あて先)横須賀市長

上記の支払金は、下記口座へ振込んでください。
なお、申請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					本 店 支 店 支 所		
預金の種類(該当に○)		口座番号 (右づめ)					
1 普 通 預 金							
2 当 座 預 金							
フリガナ							
口座名義 (通帳名)							