

鹿屋市若年がん在宅ターミナルケア支援助成事業助成金交付請求書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者名 住 所
(事業者名) 氏 名 印
(電話番号)

年 月 日付けで利用決定のありました、鹿屋市若年がん在宅ターミナルケア支援助成事業の助成金（ 年 月分～ 年 月分）を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者名

3 振込口座

銀行名	本・支店名	種 目	口 座 番 号			
		1 普通預金				
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金				
		3 その他				
ふ り が な						
口 座 名 義 人						

注1 利用されたサービスの実施報告書（別記第8号様式）を添付してください。

注2 事業者が代理で助成金を受領する場合は、委任状（別記第9号様式）を添付してください。