

一宮市がん患者医療用ウィッグ等購入補助金交付請求書

患者の方を申請者としてください。
未成年の場合は、保護者を申請者としてください。

記入しないでください。

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長



住所 一宮市 古金町1丁目3番地

氏名 一宮 花子

請求金額	記入しないでください。	円
------	-------------	---

口座振込申請書

(あて先) 一宮市会計管理者

振込金融機関		預金種別	
尾張	店番 345	普通・当座	
	銀行 一宮 本店 農協 一宮 支店 信用金庫 出張所		
口座番号	1234567	フリガナ	イチノミヤ ハナコ
		口座名義	一宮 花子



振込先は申請者の方の口座になります。

(市事務処理欄)

交付指令番号	一宮保総指令補整 第 号
--------	--------------