

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。

(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	銀 行 農 協 信用金庫	店番 345 一宮 本店 支店 出張所	普 通 当 座
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
--------	--------------