

補助金等交付請求書

**「申請書兼実績報告書」の申請者と同じ氏名を記入してください**

申請者 住 居 市 **桜町18番23号**

氏名 **安城 さくら**

※本人の自署でない場合は、記名・押印が必要

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 請求金額             | <b>記入しないでください。</b> 円  |
| 補助事業等の名称         | がん患者アピアランスケア用品購入費補助事業 |
| 交付決定年月日          | 令和 年 月 日指令 第 号        |
| 〔変更前交付決定日〕       | 〔令和 年 月 日指令 第 号〕      |
| 交付決定額            | <b>記入不要</b>           |
| 交付決定額のうち<br>受領済額 |                       |
| 請求の根拠            |                       |

|                  |        |  |
|------------------|--------|--|
| 振込先には次の口座を指定します。 |        |  |
| 受<br>取<br>人      | 金融機関名  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>〇〇</span> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀 行</span><br/>             信用金庫 <b>安城支</b><br/>             農業協同組合         </div> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">店</span> </div> <p style="text-align: right;">所</p> |
|                  | 貯金種別   | <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span> 普通<br/>             2 当座<br/>             3 貯蓄         </div>  |
|                  | (フリガナ) | <b>アンジョウ サクラ</b>   |
|                  | 口座名義人  | <b>安城 さくら</b>  |

**口座名義人と申請者が異なる場合は、委任状が必要です。**