

# 記載例

## 別紙 3

別記様式第 3 号 (第 7 条関係)

上三川町がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金交付請求書

年 月 日

上三川町長 様

申請者 住所 上三川町しらさぎ 1-1  
氏名 白鷺花子 印

上三川町がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金について、上三川町がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金交付要綱第 7 条の規定により請求します。

請求額		円
-----	--	---

振込先

金融機関名	上三川銀行	支店名	しらさぎ支店
預金種目	普通・当座	口座番号	1234567
口座名義人※	(フリガナ) シラサギ ハナコ 白鷺 花子		

※振込先の口座名義人は、申請者本人の口座に限ります。