第３号様式（第７条関係）

加茂市がん患者医療用補整具購入費補助金 交付請求書

（宛先）　加茂市長

年　　月　　日

加茂市がん患者医療用補整具購入費補助金について、下記のとおり請求します。

１　請求金額　　金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　請求者（申請者）

住　　所	加茂市
氏　　名	
電話番号	

（請求者以外の口座に振込を希望される場合は、下記の委任状も記入してください。）

委　任　状

年　　月　　日

加茂市長　様

私は、加茂市がん患者医療用補整具購入費補助金の受領に関する一切の権限を次のとおり委任します。

委任者（申請者）　氏名

住所

電話

受任者（口座名義人）　氏名

住所

電話

３　振込先

金　融　機　関	金融機関コード　（　　）		本店・支店コード　（　　）
	金融機関名		本店・支店名
預　金　種　別	普通　当座	口座番号	
口　座　名　義	フリガナ		
	氏　　名		