

東京都北区がん患者に対する医療用ウィッグ等購入費助成金請求書

北区長 殿

請求金額	¥	円
------	---	---

年 月 日付で支給決定のあった上記助成金について東京都北区がん患者に対する医療用ウィッグ等購入費助成金支給要綱第7条第1項の規定により請求します。
下記の口座に振り込んでください。

住所	
申請者 氏名	

振 込 先		銀 行 信用金庫 信用組合		本 店 支 店 出張所
	金融機関コード		店番号	
	預金種目	普通 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			