

様式第5号（第8条関係）

御殿場市妊孕性温存治療費用助成金請求書

年 月 日

御殿場市長 様

住 所
請求者 氏 名 印
電話番号

年 月 日付け 第 号により支給の決定を受けた妊孕性温存治療費用助成金について、御殿場市若年がん患者妊孕性温存治療費用助成要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

金 円

振 込 先 金 融 機 関	金 融 機 関	銀 行			本 店		
		金 庫			支 店		
		農 協			出張所		
	口 座 種 別	普通 ・ 当座					
	口 座 番 号						
フリガナ							
口座名義人							

委任状（請求者と口座名義人が同一の場合は、委任状の記入は不要です。）

御殿場市妊孕性温存治療費用助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。

年 月 日

請求者 氏 名 印

御殿場市長 様