

相生市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

平成 年 月 日

（あて先）相生市長

申請者 住 所

氏 名 ㊟

利用者との続柄（ ）

（電話番号 ）

平成 年 月 日付で利用決定のありました、相生市若年者の在宅ターミナルケア支援事業の助成金（ 月分）を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込口座

銀行名	本・支店名	種 目	口 座 番 号					
		1 普通預金						
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金						
		3 その他						
ふ り が な								
口 座 名 義 人								

- \* 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- \* 請求金額は、領収書の金額の9割相当額（10円未満の端数は切り上げ）を記入してください。
- \* 代理による請求の場合は代理の方の本人確認できるものを提示してください。