

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

年 月 日

太 子 町 長 様

申請者 住 所 太子町

氏 名

(電話番号 — —)

発行責任者	氏名：(連絡先 — —)
担当者	氏名：(連絡先 — —)

年 月 日付けで利用決定のありました、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、領収書の金額から自己負担分を除いた額を記入してください。
- * 代理人による請求の場合は、本人との関係がわかる書類を添付してください。