

第8号様式（第10条関係）

年 月 日

北谷町長 様

(申請者) (〒 -)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付請求書

年 月 日付で承認を受けた、若年がん患者在宅療養生活支援事業の助成金（年 月分）について交付されるよう、関係書類を添付し請求します。

1 請求金額 _____ 円

2 利用者名 _____

3 振込先（若年がん患者在宅療養生活支援事業申請書（第1号様式）に記載した口座と同一であること。）

金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 支所 出張所	預金種別	普通 当座 その他			
				口座番号			
口座名義	※カタカナで記入。						

※若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書（第9号様式）を添付してください。

※この請求書は月ごとに作成し、利用決定サービスを受けた月の翌月の20日までに提出してください。