

生駒市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用助成金交付請求書

年 月 日

生駒市長 様

申請者 住 所
氏 名
(電話番号)

年 月 日付けで利用決定のありました、生駒市若年者の在宅ターミナルケア支援事業の助成金 (年 月分 ~ 年 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(100円未満の端数切り捨て)を記入してください。

※初めて請求をされる時は、通帳のコピー等口座番号を確認できる書類を添付してください。