

（宛先） 中央区長

年 月 日

中央区がん患者ウィッグ購入費等助成金交付請求書

（請求者） 住 所
 氏 名

中央区がん患者ウィッグ購入費等助成金を次のとおり請求します。

請求金額		¥									
振 込 先	振込先金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合						本店 支店 出張所		
	預金種別 普通・当座	口座番号									
	口座名義	フリガナ									
		氏 名									

※振込先が請求者以外の場合は、下欄の委任状に記入が必要です。

委任状	
私は、中央区がん患者ウィッグ購入費等助成金の受領を上記口座名義の者に委任します。	
年	月 日
請求者氏名	
（自 署）	