

様式第6号（第8条関係）

若年がん患者妊孕性温存治療費助成金請求書

令和 年 月 日

磐田市長

住 所
請求者 氏 名
電話番号

令和 年 月 日付け磐健健第 号により交付決定を受けた磐田市若年がん患者妊孕性温存治療費の助成として、次のとおり請求します。

金 円也

振込先金融機関名	銀行 農協 金庫 支店		
口座の種類	普通・当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

口座名義人が請求者でない場合は、下記に記入してください。

若年がん患者妊孕性温存治療費助成金の受領を	
住 所 氏 名	に委任します。
委任者	令和 年 月 日
住 所 氏 名	