様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

西条市長　　殿　　（請求者）

住　所 西条市

氏　名　　㊞

電話番号　（　　）

西条市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費助成請求書

　　年　　月　　日付け西条市指令健第　　号により助成決定を受けた西条市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金として、西条市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金交付要綱第７条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求金額　　金　　円

２　振込先口座

<table>
<tr><td rowspan="5">振込先</td><td rowspan="2">金融機関名</td><td>金融機関名</td><td colspan="6">支店名</td><td>種別</td><td colspan="7">口座番号</td></tr>
<tr><td>銀行
信用金庫
農協</td><td colspan="6">支店
支所
出張所</td><td>1　普通
2　当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ゆうちょ銀行</td><td rowspan="2"></td><td colspan="6">通帳番号</td><td colspan="8">通帳記号（右詰で記入）</td></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>の</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="15"></td></tr>
<tr><td>口座名義</td><td colspan="15"></td></tr>
</table>