

様式第6号（第10条関係）

伊勢市若年者のがん患者在宅支援サービス費助成事業助成金交付請求書
（ 年 月分）

年 月 日

（宛先）伊勢市長

住所
請求者
氏名 ⑩

伊勢市若年者のがん患者在宅支援サービス費助成事業に係る助成金の交付を
下記のとおり請求します。

記

- 1 利用者氏名
- 2 請求金額 円
- 3 振込口座（利用者又は受任者以外の口座には振込みできません。）

金融機関名	本・支店名	種目	口座番号
		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
フリガナ			
口座名義人			