様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

　笠間市長　様

　　　　　　住　所

　　　　　　氏　名

笠間市がん患者サポート事業助成金交付請求書

笠間市がん患者サポート事業助成金　　金　　　　　　　　　円を請求いたします。

　下記の口座に振り込み願います。

（振込先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫 農協・組合  | 本店支店 |
| 口座番号 | 普通　・　当座 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |