

## 助 成 金 請 求 書

多良間村長 様

請求者 住所 多良間村字 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(本人との続柄: \_\_\_\_\_ )

電話番号 \_\_\_\_\_

多良間村難病患者等渡航費助成事業に関わる助成金を、下記のとおり請求します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 記

|                      |  |
|----------------------|--|
| 患者氏名                 |  |
| 住 所                  |  |
| ※同行者氏名<br>(同行者がいる場合) |  |
| 助成金請求額               |  |

※当該交付要綱第2条第1項第4号で同行者と認められた方

### 振 込 先

|      |         |
|------|---------|
| 金融機関 |         |
| 支店名  |         |
| 預金種別 | 普通 ; 当座 |
| 口座番号 |         |
| 口座名義 |         |