

大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金交付請求書

年 月 日

大 和 市 長 あて

請求者（助成対象者） 住 所：

氏 名：

大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成要綱第7条の規定に基づき、次のとおり
請求します。

助成対象者	生年月日	年 月 日 生						
助成請求額	円							
金融機関名	銀行・信用金庫 協同組合・信用組合						金融機関コード	
支店名	支店・本店						店 番 号	
預金種別 口座番号	普通・当座							
口座名義人	カナで記入							

大和市長 あて
委任状
上記大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金の受領に関する一切の権限 を委任します。
年 月 日
受任者 住所
氏名
委任者 住所
氏名

大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金交付請求書

年 月 日

大 和 市 長 あて

請求者（助成対象者） 住 所： 大和市鶴間 1－3 1－7

氏 名： 健康 花子

原則として、**請求者と同じ名義の**
口座をご記入ください。
※口座名義が異なる場合は委任状欄へ

大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成要綱第7条の規定に基づき、次のとおり
請求します。

助成対象者	生年月日	昭和35年3月×日生							
助成請求額	記入不要		円						
金融機関名	ゆうちょ					銀行・信用金庫 協同組合・信用組合		金融機関コード	
支店名	一二三					支店・本店		記入不要 店番号	
預金種別 口座番号	普通・当座		1	2	3	4	5	6	7
口座名義人	カナで記入 ケンコウ ハナコ								

普通・当座
いずれかに必ず丸
をつけて
ください

※請求者と口座名義が異なる場合
には、委任状欄をご記入ください

大和市長 あて

委 任 状

上記大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金の受領に関する一切の権限
を委任します。

年 月 日

受任者 住所 口座名義人
氏名

委任者 住所 請求者
氏名