

様式第2号(第4条関係)

助 成 金 請 求 書

石垣市長 様

請求者 住 所 石垣市

氏 名 印

(本人との続柄：)

電話番号

石垣市18歳未満の児童等に係る通院費等の渡航費助成事業に係る助成金を、下記のとおり請求します。

年 月 日

記

患 者 氏 名	
住 所	〒 ー 石垣市
同行者氏名	
助成金請求額	円

◎下記の口座に振り替えてください。

金融機関名	
(店 名)	(店)
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義	

委 任 状

本助成金の受領については、左記の者にその受領を委任したことを証します。

- 1 委任内容 本助成金請求書による助成金の額全額
- 2 受領の方法 左記口座への口座振替

請求者

氏 名 印