

記入例

助成金請求書

石垣市長 様

※請求者と振込先は原則患者本人となります。(未成年の場合を除く)
振込先が患者本人以外の場合は委任状の提出が必要となります。

請求者 住所 石垣市字大浜〇〇番地〇
氏名 石垣 健一郎 印
(本人との続柄: 本人)
電話番号 080-1111-1111

石垣市離島患者等通院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

※日付は空欄で提出をお願いします。

記

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include Patient Name (石垣 健一郎), Address (〒907-0001 石垣市字大浜〇〇番地〇), Accompanying Person (石垣 花子), and Grant Request Amount (こちらは担当で記入します。空欄のまま提出をお願いします。円)

※未成年者、要介護者、要支援者又は医師が必要であると認める者の同行者(当該交付要綱第2条第7号)

◎下記の口座に振り替えてください。

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include Financial Institution (〇〇銀行), Branch (〇〇〇 店), Account Type (普通・当座), Account Number (0123456),フリガナ (イシガキ ケンイチロウ), and Account Name (石垣 健一郎)

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

↑
こちらは空欄のまま提出してください。