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

　石垣市離島患者等に係る通院費等に係る渡航費等に係る助成金を、下記のとおり請求します。

　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

記

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　―  　石垣市 |
| ※同行者氏名 |  |
| 助成金請求額 | 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  | 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 |
| (店名) | (　　　　　　　　　　店) |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |