

様式第2号（第4条関係）

宮古島市難病患者等に係る渡航費等の一部助成金請求書

宮古島市長 様

請求者 住所 宮古島市

氏名 印

（本人との続柄： ）

電話番号

宮古島市難病患者等に係る渡航費等の一部助成金を、下記のとおり請求します。

年 月 日

記

患者氏名	
※付添人氏名 （同行者がいる場合）	
助成金請求額	円

振込先

金融機関名	
（支店名）	（ 店）
貯金種別	普 通 ・ 当 座
口座番号	
口座名義	