

様式第3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	
住所	〒906- 宮古島市
※付添人氏名 (同行者がいる場合)	
助成金請求額	円

※要綱第2条第5号に規定する付添人とする。

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	