

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

（請求先）土浦市長

請求者

住所

氏名

㊟

助成対象者との続柄

土浦市若年がん患者等在宅療養支援事業助成金交付請求書（ 月分）

年 月 日付け 第 号で確定した土浦市若年がん患者等在宅療養支援事業助成金について、土浦市若年がん患者等在宅療養支援事業助成金交付要項第10条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 助成金交付請求額 円

2 振込先口座

金融機関名		本店・支店名 等	
預金種目		口座番号	
口座名義人	フリガナ		