

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	銀行・農協・金庫
支店名	支店
貯金種別	普通・当座
口座番号	
口座名義（フリガナ）	(_____)