

在宅ターミナルケア支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

佐野市長 様

請求者 住 所
氏 名
(電話番号)

年 月 日付けで利用決定のありました、佐野市在宅ターミナルケア支援事業の助成金（ 年 月分）の交付を受けたいので申請及び請求します。

記

- 1 請求金額 _____ 円
- 2 助成対象者 住所 _____
氏名 _____

3 振込口座

金融機関名	本・支店名	種 目	口 座 番 号
		1 普通預金	
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
		3 その他	
ふ り が な			
口 座 名 義 人			

- ※ 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- ※ 委任状（様式第1号）に記載の受任者と同一の名義であること。