

記入例

申請する日をご記入ください。

様式第1号（第5条関係）

令和〇年 〇月 〇日

嬉野市長

様

申請者 住所

氏名

助成対象者本人(以下、本人)の名前



助成対象者との続柄（本人・扶養者）

電話番号

()

令和〇年度嬉野市医療用ウィッグ・胸部補正具購入費助成金交付申請書兼請求書

嬉野市医療用ウィッグ・胸部補正具購入費助成金の交付を受けたいので、嬉野市医療用ウィッグ・胸部補正具購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

なお、申請するに当たり、嬉野市が私の市税等の滞納の有無に関する情報など、助成金の交付に関し必要な事項を照会し、確認することに同意します。

記

実際に購入した金額をご記入ください。

助成対象者	氏名	本人の名前	生年月日	年 月 日
	住所			
助成対象経費		円	購入日	年 月 日
交付申請・請求金額		円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 協賛組合	本店・支店・本所 支所・出張所	
	口座名義	口座名義が本人と異なる場合は、 委任状が必要です。		

「助成対象経費」が2万円未満…「助成対象経費」と同じ金額をご記入ください。

「 」が2万円以上…20,000 とご記入ください。