

様式第6号(第11条関係)

年 月 日

芦屋町長 様

申請者 住所  
氏名  
(電話番号 )

芦屋町小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼助成金請求書

下記のとおり、芦屋町がん患者在宅療養生活支援事業を実施したので、芦屋町小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第11条の規定により請求します。

記

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

利用者氏名 \_\_\_\_\_

サービス利用月 \_\_\_\_\_ 年 月分 \_\_\_\_\_ 年 月分  
\_\_\_\_\_ 年 月分 \_\_\_\_\_ 年 月分

※当該年度において一定期間分をまとめて請求する場合は、サービスを利用した月全てを記入してください。

(振込先金融機関)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店 支所
預金種別	1：普通 2：当座 3：貯蓄	
口座番号(右づめ)		
フリガナ		
口座名義		

※ 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。

※ 請求金額は、【B】の金額を記入してください。

※ 請求期限は、原則、サービス利用月の属する年度の翌年度4月末日までです。

