

様式第 12 号

年 月 日

(あて先) 浜松市長

請求者 住 所
氏 名
電話番号

浜松市若年がん患者妊孕性温存治療費補助金請求書

年 月 日付け浜松市指令 第 号により交付決定及び確定を受けた浜松市若年がん患者妊孕性温存治療費補助金として、次のとおり請求します。

金 円

振込先口座

銀 行 名	本・支店・ 営業部・出張所名	預金種別	口 座 番 号						
		1 普通預金 2 当座預金 3 ()							
フリガナ									
口座名義人									