

第4号様式(第8条関係)

八王子市長 殿

請求者 住 所
氏 名 印
電話番号

(本人確認書類の提示・提出等により押印を省略することができます。)

八王子市がん患者ウィッグ・補整具購入等費用助成金請求書

八王子市がん患者ウィッグ・補整具購入等費用助成金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、がん患者ウィッグ・補整具購入等費用助成金を下記のとおり請求します。

記

請求金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

※ 押印を省略する場合は、記入してください。

氏名	連絡先

《以下、市担当課使用欄》-----

確認方法	確認日	本人確認書類等の名称・備考