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８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≫------------------------------------------------ |
| 本人確認方法 | 確認日 | 確認者 |
|  | 　　 | 　 |