

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、こちらに自筆で記入してください。

氏名	連絡先

【以下記入不要】（市担当課使用欄）-----

本人確認方法	確認年月日	確認者