

第5号様式（第9条関係）

年 月 日

東大和市長 殿

請求者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

東大和市がん患者等アピアランスケア用品購入等費用助成金交付請求書

年 月 日付けで決定がありました東大和市がん患者等アピアランス
ケア用品購入等費用助成金につきまして、下記のとおり請求いたします。

記

助成金請求額 金 円