

様式第5号（第11条関係）

年 月 日

つくば市長

宛て

住 所

氏 名

印

電話番号

つくば市在宅血液透析患者助成金支給請求書

在宅血液透析患者助成金について、次のとおり請求します。

1 請求金額（助成金額） _____ 円

2 振込先

振込先	() 銀行・信用金庫・信用組合・農協
金融機関名	() 本店・支店・支所
預金種別	1 普通 2 当座
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	

※ 助成金の支給の決定を受けた者本人の口座に限ります。