様式第3号（第9条関係）

東彼杵町ストマ用装具助成事業費補助金請求書

金　　　 　　　　円

　ストマ用装具助成事業費を上記のとおり請求します。

　　　年　　月　　日

東彼杵町長　　様

請求者住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

　振込先（請求者名義の口座以外は指定できません）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 店　　名（ゆうちょ銀行の場合、記号） | 口座種類 | 口座番号 |
|  |  |  |  |