

## 補助金請求書 (対象者の家族等)

請求金額	円
補助事業の名称	がん在宅介護支援事業

上記のとおり、補助金を交付されたく請求します。

年 月 日

神戸市長宛

請求者 (対象者の家族等)

〒

住所

氏名

印

電話番号

下記の口座へ振込をお願いします。

銀行名	本・支店名				預金種目	1. 普通 2. 当座 3. その他( )								
口座番号														
口座名義 (カナ)														
31字以上省略														

※請求者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。