様式第６号（第９条関係・交付請求書）

何年度長崎県小児・ＡＹＡ世代がん患者在宅ケア支援事業交付請求書

　金　　　　　円

　　　年　　月　　日付長崎県指令(　　)(　　)第　　　号で額の確定の通知があった長崎県小児・ＡＹＡ世代がん患者在宅ケア支援事業補助金（令和　　年　　　月分～令和　　年　　　月分）を上記のとおり交付されるよう、長崎県補助金等交付規則(昭和40年長崎県規則第16号)第16条の規定により、請求します。

　　　年　　月　　日

　長崎県知事　　　様

請求者　住所

　　　　氏名

　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | 種　目 | 口　座　番　号 |
|  |  | １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　フ　リ　ガ　ナ |  |
| 　　　口　座　名　義　人 |  |