

様式第4号

吹田市禁煙治療費に係る自己負担額助成金交付請求書

平成 年 月 日

吹田市長 宛

請求者 住 所 .....

氏 名 .....<sup>印</sup>

平成 年 月 日付け 吹 第 号で交付決定のあった禁煙治療費に係る自己負担額助成金について、次のとおり交付の請求をします。

1 交付請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 振 込 先

捨印

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	支店
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金
口座番号		
フリガナ		
口座名義		