

米沢市長あて

申請者

住所	〒		
氏名		対象者との関係	
電話番号(日中連絡がつくもの)			

米沢市重粒子線がん治療費利子補給金交付申請書兼請求書

下記のとおり重粒子線がん治療費利子補給金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額

承認決定通知書番号	令和 年 月 日付け健康第 号
利子補給金の対象期間 ( 全 体 )	令和 年 月 ~ 令和 年 月
利子支払期間 ( 交 付 申 請 期 間 )	令和 年 月 ~ 令和 年 月
借入金総額 ( 全 体 ) … ①	金 円
利子補給金対象借入金額 ( 全 体 ) … ②	金 円
※年間利子支払額…③	金 円
うち交付申請額 ③×②/①	金 円

※ 前年の1月1日から12月31日までの間に協力金融機関に対して支払った利子額を、延滞利息(損害金・違約金)の額を含めずに記入してください。

4 振込先

金融機関名	銀行 信金 信組 農協							本店 支店 出張所
金融機関コード								
口座番号 (左づめ)							口座種別	普通・当座
口座名義人	(カナ)						(漢字)	