

様式第2号（第4条関係）

助成金請求書

竹富町長 様

請求者 住所 竹富町

氏名

印

（本人との続柄： ）

電話

竹富町難病患者等渡航費助成事業に係る助成金を、下記のとおり請求します。

年 月 日

記

助成金請求額	円也
患者氏名	
住 所	〒