様式第６号（第１１条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）山形市長

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | (郵便番号) |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 患者との関係 |  |

山形市重粒子線がん治療費利子補給金交付申請書兼請求書

山形市重粒子線がん治療費利子補給金を交付されるよう、山形市重粒子線がん治療費利子補給金交付要綱第１１条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定年月日・番号 |  |  | 年 |  | | 月 | |  | | 日 |  | | | 第 |  | | | | 号 |
| 借入金総額  （全　体）Ａ | 金 | | |  | | | | | | | | | | | | 円 | | | |
| 利子補給の対象借入金  （全　体）Ｂ | 金 | | |  | | | | | | | | | | | | 円 | | | |
| 利子補給の対象期間  （全体） |  |  | 年 | |  | | 月 | | ～ | | |  |  | | | 年 |  | 月 | |
| 年間利子支払額Ｃ※ | 金 | | |  | | | | | | | | | | | | 円 | | | |
| うち交付申請額  Ｃ×Ｂ/Ａ  ｂ | 金 | | |  | | | | | | | | | | | | 円 | | | |
| 利子支払期間  （交付申請期間） |  |  | 年 | |  | | 月 | | ～ | | |  |  | | | 年 |  | 月 | |

※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。

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | |
| 本・支店名 |  | 本店　・　支店 |
| 口座種別 | １　普通預金　　　　　２　当座預金 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |