

様式第 6 号（第 1 1 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 1 1 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 ※ 1	金 円
補助対象利子支払額 $C \times B / A$ D	金 円
$(D \times 1 / 2)$ E ※ 2	金 円
交付申請額 D - E	金 円
利子支払期間 (交付申請期間)	年 月 ～ 年 月

※ 1 前年の 1 月 1 日から 1 2 月 3 1 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 千円未満の端数が生じるときは、その端数金額を切り捨てた額になります。

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	