

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 $C \times B / A$	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	