

福島県小児・AYA世代のがん患者等の 妊孕性温存療法研究促進事業補助金交付請求書

年 月 日

福島県知事

（申請者（自署又は記名））

住 所 _____

氏 名 _____

年 月 日付け福島県指令健第 号で交付決定のあった福島県
小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業補助金について、下記の
とおり交付して下さるよう請求します。

記

1 請求金額

金 円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 支所 出張所	預金種別	普通 ・ 当座						
フリガナ			口座番号							
口座名義 (※申請者名義)										

※口座番号等が確認できる通帳の写しを添付すること。