

高 島 町 長 殿

申請者

住 所	〒
フリガナ	
氏 名	
電 話 番 号	
患 者 と の 関 係	

高島町重粒子線治療費利子補給金交付申請書兼請求書

高島町重粒子線治療費利子補給金を交付されるよう、高島町重粒子線治療費利子補給金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 交付申請額

承認年月日号 承 認 年 月 日 号 番	令和 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)	令和 年 月 ~ 令和 年 月	
年間利子支払額C※ 金 円	うち交付申請額 C × B/A 金 円	
利子支払期間 (交付申請期間)	令和 年 月 ~ 令和 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	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所
口座種別	普通 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		