

大阪府知事 様

(申請者)

郵便番号

住所

ふりがな

名前

印

電話番号

大阪府重粒子線治療費利子補給金請求書

年分の大阪府重粒子線治療費利子補給金を交付されるよう、大阪府重粒子線治療費利子補給金交付要綱第15条により、関係書類を添えて申請します。

承認年月日・文書番号	年 月 日 第 号
利子補給の対象借入金（全体）	金 円
利子補給の対象期間（全体）	年 月 ～ 年 月
年間利子支払額（交付申請額）	金 円
利子支払期間（交付申請期間）	年 月 ～ 年 月

(注) 原則として、前年の1月1日から12月31日までの間に金融機関に対して支払った利子額を記入してください。ただし、延滞利息及び損害遅延金の額を含まない額になります。

上記で相違ないことを証明します。

金融機関名

印

【振込先】

金融機関名	本店 ・ () 支店
口座種別	1 普通預金口座 2 当座預金口座
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	

【添付書類】

- ・ 支払利息を証明する書類及びその他知事が必要と認める書類
- 書類名：