

第1号様式

記載例

1月31日までに前年分の
申請をしてください。

ステップ3

令和 X年 X月 X日

神奈川県知事 殿

郵便番号 **231-8588**
住所 **神奈川県横浜市中区日本大通1**
ふりがな **かながわ はなこ**
名前 **神奈川 花子**
電話番号 **090-XXXX-XXXX**
患者との関係 **患者の子**

重粒子線治療利子補給金交付申請書

平日日中に連絡の取れる
電話番号(携帯電話可)を
記入してください。

神奈川県立がんセンターの重粒子線治療に要する経費に対し、利子補給金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

前年の1月1日から12月31日までの間に支払った約定利子の合計額を記入してください。

1 交付申請額

交付申請額	金 〇〇,〇〇〇 円
-------	-------------------

2 利子補給交付金振込先(通帳等に記載のとおり正確に記入してください)

口座名義人 (※申請者に限る)	(フリガナ) カナガワ ハナコ 神奈川 花子
金融機関名と店名	〇〇〇〇銀行 〇〇支店
預金の種類	普通 ・ 当座 ・ その他
口座の番号	1234567

申請者名義の口座を記入
してください。

支店名を忘れずに記入
してください。

(添付書類)

- (1) 金融機関と締結した金銭消費貸借契約書の写し
- (2) 返済予定表の写し
- (3) 重粒子線治療の治療費の支払いを証する書類
- (4) 支払利息証明書
- (5) 重粒子線治療利子補給対象者認定通知書の写し
- (6) 振込先口座がローン返済口座と異なる場合は
口座情報が確認できる書類(通帳・カードの写し等)