別記第４号様式（第６条関係）

和歌山県がん先進医療支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

　　年　　月　　日

和歌山県知事　　　　　　　様

（申請者） 住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　 （自署）

電話番号

　和歌山県がん先進医療支援事業補助金を交付されるよう、和歌山県補助金等交付規則及び和歌山県がん先進医療支援事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 先進医療技術名 |  | | |
|  | | |
| 先進医療の治療開始日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 治療費（技術料のみ） | 金 |  | 円 |
| 交付申請額 （ただし、１円未満切り捨て） | 金 |  | 円 |

振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座種別 | １普通　　２当座　　３貯蓄　　４その他 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| 口座名義フリガナ |  |

（添付書類）

・　治療実施証明書（別記第５号様式）又はがん先進医療の技術名、治療機関、治療開始日、治療費が確認できる患者本人宛の領収書の写し

（注）本様式は、日本工業規格Ａ４版とすること。