

第1号様式

年 月 日

神奈川県知事 殿

郵便番号

住所

ふりがな

名前

電話番号

患者との関係

重粒子線治療利子補給金交付申請書

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。

1 交付申請額

交付申請額	金	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)
金融機関名と店名	
預金の種類	普通 ・ 当座 ・ その他
口座の番号	

(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）