

年 月 日

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

重粒子線治療を受ける

患者との関係

大阪府重粒子線治療費利子補給金交付申請書

年 月 日付け 第 号により利用認定を受けた大阪府重粒子線治療費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

借入額	金 円
年利率	固定金利 ・ 変動金利 年 %
返済期間	年 ( ヶ月)
連帯保証人の有無	有 ・ 無

2 利子補給金振込先 (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	(ふりがな)
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) 協力金融機関との間で締結した金銭消費貸借契約書の写し
- (2) 協力金融機関が発行する返済予定表の写し
- (3) 重粒子線治療を受ける患者に係る大阪重粒子線センターへの技術料を支払ったことを証明する書類