

様式第7号

年 月 日

大阪府知事 様

(申請者)

郵便番号

住所

ふりがな

名前

電話番号

印

大阪府重粒子線治療費利子補給金返還申出書

年 月 日付け 第 号により交付を受けた大阪府重粒子線治療費利子補給金について、返還を申し出ます。

(理由)