

様式第3号の1 (第10条関係)

豊島区がん先進医療費利子補給金
交付申請兼実績報告書

年 月 日

豊島区長

(申請者)

(〒 -)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

次のとおり実績を報告しますので、豊島区がん先進医療費利子補給金交付要綱第10条の規定により利子補給金の交付を申請します。

利子補給金交付申請額 金 _____ 円

1 承認年月日・番号	年 月 日付	第 号
2 区が決定した対象融資限度額		円
3 金融機関からの実際の融資額 (融資の期間)	(年 月 ~ 年 月)	円
4 上記3に対する年間利子支払額 ※利子補給金交付申請額に同じ (利子支払い期間)	(年 月 ~ 年 月)	円

5 振込先

金融機関名	
本・支店名	
口座種別 ※該当するものに○印	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	

※申請の際は、次の書類を添付してください。

- (1)がん先進医療実施医療機関が発行する治療実施証明書(様式第3号の2)
- (2)金融機関が発行する利子支払証明書(様式第3号の3)
- (3)金融機関が発行する当該事業に係る融資に対する返済明細書等の写し
- (4)区長が発行した承認決定通知書(様式第2号)の写し