

豊島区がん先進医療費利子補給金

利子支払証明書

債務者氏名	
債務者住所	
融資年月日	年 月 日

上記、豊島区がん先進医療費利子補給要綱に基づく融資に対し、  
債務者が 年1月1日から12月末日までに支払った利子支払額は以下のとおりです。

利子支払額 \_\_\_\_\_ 円

※ただし、延滞利息等は除く

年 月 日

豊島区長

金融機関名