

様式第 1 号（第 7 条関係）

名古屋市陽子線治療資金利子補給金交付申請書（ 年度）

年 月 日

（宛先）名古屋市長

（申請者）
住 所
氏 名（自署）
電話番号
FAX 番号
治療患者との関係

名古屋市陽子線治療資金利子補給金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 円

2 陽子線治療患者
住 所
氏 名

3 借入金の内容

区 分	内 容	備 考
借 入 先 金 融 機 関 名	（ 本店・支店）	
約 定 借 入 金	金 円	
約 定 年 利 率	%（保証料率を含む）	
償 還 方 法	元利均等返済 ・ 元金均等返済	
第 1 回利子支払年月	年 月	
返 済 期 間	年 月 ～ 年 月	

(1) 金銭消費貸借契約書またはこれに準ずる書類の写し

(3) 患者本人の住民票

(5) 申請者が、患者と同一の世帯に属することまたは患者の親族であることを証する書類（患者以外の者が申請者となる場合のみ）

(6) その他書類 ()

【備考欄】