

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	

4 添付書類（添付した書類の番号に○を付してください。）

- (1) 金銭消費貸借契約書またはこれに準ずる書類の写し
- (2) 金融機関で発行する返済予定表の写し
- (3) 患者本人の住民票
- (4) 陽子線治療を受けることの同意書の写し
- (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】他の利子補給制度により利子補給金の交付を受ける場合には、備考欄に他の利子補給制度の名称、実施主体、利子補給率、利子補給期間等を記入してください。

【備考欄】