

請 求 書

金 円

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた静岡県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業費補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 様

住 所

氏 名