

様式第7号

岩手県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成金請求書

年 月 日

岩手県知事 様

請求者 住所

氏名

年 月 日付け岩手県指令 第 号で交付決定のあった岩手県小児・AYA  
世代がん患者等妊孕性温存治療費助成金について、次のとおり請求します。

請求金額 金 円